



ตารางตรวจใช้ระบบดับเพลิงและอุปกรณ์ถังดับเพลิงแบบมือถือ
โครงการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
ประจำเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2565

โดย

นายจักรพันธุ์ หอมท้าว
ช่างเทคนิค



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน..... พฤศจิกายน.....

ปี..... 2565.....

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ยุบร่น ไม่บุบ ไม่บวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสีเขียว	สลักวันที่หมดอายุถังดับเพลิงพร้อมมีซีลปิดไว้เรียบร้อย	จุดต่อสายฉีดขึ้นกระโถนไม่แน่นหนา และสายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดกั้น	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ในสภาพดีต้องไม่แข็ง ไม่ผิ	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ										
1	G/1	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
2	G/2	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
3	G/3	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
4	G/4	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
5	G/5	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
6	G/6	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
7	G/7	ชั้น G(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
8	G/8	ชั้น G(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
9	G/9	ชั้น G(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
10	G/10	ชั้น G(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
11	G/11	ชั้น G(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
12	G/12	ชั้น G(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
13	G/13	ชั้น G(CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
14	1/1	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
15	1/2	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
16	1/3	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
17	1/4	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
18	1/5	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									

หมายเหตุ 1. ไม่เครื่องหมาย ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง

2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ × ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจสอบโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ.....

ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมกร)

(นายธนพล รตนภรณ์)

ตำแหน่ง.....ช่างเทคนิค.....

ตำแหน่ง.....วิศวกร.....

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน พฤศจิกายน

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่หกร่อน ไม่บุบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สติกเกอร์ติดไว้ที่คัน จับพร้อมมีข้อผิดพลาด หรือข้อบกพร่อง	จุดเชื่อมต่อสายฉีดกับ หัวฉีดต้องแน่น และ สายฉีดไม่แตก ไม่มี รูรั่ว	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพที่ดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ผิ	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สติก - ซิล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ				
19	1/6	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
20	1/7	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
21	1/8	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
22	1/9	ชั้น 1(ถังเขียว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
23	1/10	ชั้น 1(ถังเขียว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
24	1/11	ชั้น 1(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
25	1/12	ชั้น 1(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
26	1/13	ชั้น 1(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
27	1/14	ชั้น 1(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
28	1/15	ชั้น 1(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
29	2/1	ชั้น 2(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
30	2/2	ชั้น 2(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
31	2/3	ชั้น 2(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
32	2/4	ชั้น 2(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
33	2/5	ชั้น 2(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
34	2/6	ชั้น 2(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
35	2/7	ชั้น 2(ถังเขียว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
36	2/8	ชั้น 2(ถังเขียว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
37	2/9	ชั้น 2(ถังเขียว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
38	2/10	ชั้น 2(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
39	2/11	ชั้น 2(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

หมายเหตุ 1. ใช้เครื่องหมาย ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ * ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบถังดับเพลิง หากเป็นถังที่มีถังไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจสอบโดยวิธีการซึ่งนำพนักทดสอบค่าที่ระบุไว้ข้างถึง ถ้าพนักค่าต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไปให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอด.....

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โครงการ.....

ลงชื่อ (นายจักรพันธ์ หอมหัว)

ลงชื่อ ทานสอบ

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....









การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน พฤศจิกายน

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbondioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ถูกร่อน ไม่บุบ ไม่บวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักนิรภัยยึดไว้ที่คัน สวิตช์พร้อมฉีดหรือตัว เรโซบิวท์	จุดยึดสายฉีดขึ้น เกรียวไว้แน่นหนา และ สายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่ง อุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซิล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ										
40	3/1	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
41	3/2	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
42	3/3	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
43	3/4	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
44	3/5	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
45	3/6	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
46	3/7	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
47	3/8	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
48	3/9	ชั้น 3(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
49	3/10	ชั้น 3(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
50	3/11	ชั้น 3(CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
51	3/12	ชั้น 3(CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
52	4/1	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
53	4/2	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
54	4/3	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
55	4/4	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
56	4/5	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
57	4/6	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
58	4/7	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
59	4/8	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
60	4/9	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ * ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจสอบโดยวิธีการซึ่งน้ำหนักเทียบกับค่าระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งต้น 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัณ์/เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โรงงาน

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมทั่ว)

(นายสมพงษ์ หอมทั่ว)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์.....

เดือน พฤศจิกายน.....

ปี 2565.....

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ	
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7										
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ผูกมัด ไม่บุบ ไม่รวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักฉนวนที่ถังดับเพลิง กับพริ้นท์ออกไซด์ หรือรีด	จุดวัดสายฉีดขึ้น กระพริบหน้าพลา และ สายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่ง อุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพที่ดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำยาถังดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน										
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาถังดับเพลิง*										
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ			
61	4/10	ชั้น 4 (ถังเดี่ยว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
62	4/11	ชั้น 4 (ถังเดี่ยว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
63	4/12	ชั้น 4 (ถังเดี่ยว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
64	4/13	ชั้น 4 (ถังเดี่ยว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
65	4/14	ชั้น 4 (ถังเดี่ยว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
66	4/15	ชั้น 4 (ถังเดี่ยว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
67	4/16	ชั้น 4 (ถังเดี่ยว)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
68	4/17	ชั้น 4 (ถังเดี่ยว)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
69	4/18	ชั้น 4 (CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
70	4/19	ชั้น 4 (CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
71	4/20	ชั้น 4 (CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
72	4/21	ชั้น 4 (Clean)			1		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
73	4/22	ชั้น 4 (Clean)			1		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
74	5/1	ชั้น 5 (FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
75	5/2	ชั้น 5 (FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
76	5/3	ชั้น 5 (FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
77	5/4	ชั้น 5 (FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
78	5/5	ชั้น 5 (FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
79	5/6	ชั้น 5 (FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
80	5/7	ชั้น 5 (FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
81	5/8	ชั้น 5 (FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

หมายเหตุ 1. ได้เครื่องหมาย ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ X ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจสอบโดยวิธีการซึ่งน้ำหนักเทียบกับที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าเดิม 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอด

ลงชื่อ

(นายจกพรณู หอมแก้ว)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

วันที่/...../.....

ผู้จัดการหน่วย

ลงชื่อ

(นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่/...../.....

การตรวจสอบสภาพอันดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบอาคารศูนย์แพทย์

เดือน.....พฤษภาคม.

ปี.....2565..

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ยุบร่น ไม่บุบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสีเขียว	สลักฉนวนที่ขีดไว้ที่คัน บีบพร้อมมีซีลยึดไว้เรียบร้อย	จุดเชื่อมต่อสายฉีดกับ เกจหรือหัวฉีดแน่นหนา และ สายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ผิด	นำยาตัวเพลิง อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน									
										ภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ- คันบีบ	นำยาตัวเพลิง*									
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ		
82	5/9	ชั้น 5(ชั้นเดียว)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
83	5/10	ชั้น 5(ชั้นเดียว)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
84	5/11	ชั้น 5(ชั้นเดียว)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
85	5/12	ชั้น 5(ชั้นเดียว)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
86	5/13	ชั้น 5(ชั้นเดียว)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
87	5/14	ชั้น 5(CO2)		1		✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
88	5/15	ชั้น 5(CO2)		1		✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
89	6/1	ชั้น 6(FHC)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
90	6/2	ชั้น 6(FHC)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
91	6/3	ชั้น 6(FHC)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
92	6/4	ชั้น 6(FHC)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
93	6/5	ชั้น 6(FHC)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
94	6/6	ชั้น 6(FHC)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
95	6/7	ชั้น 6(ชั้นเดียว)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
96	6/8	ชั้น 6(ชั้นเดียว)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
97	6/9	ชั้น 6(ชั้นเดียว)	1			✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
98	6/10	ชั้น 6(Class K)			1			✓	/	/	/	/	/	/	/	/									
99	6/11	ชั้น 6(Class K)			1			✓	/	/	/	/	/	/	/	/									
100	6/12	ชั้น 6(CO2)		1		✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
101	6/13	ชั้น 6(CO2)		1		✓			/	/	/	/	/	/	/	/									
102	6/14	ชั้น 6(CO2)		1		✓			/	/	/	/	/	/	/	/									

หมายเหตุ: 1. ใส่เครื่องหมาย ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน o ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำหนักแห้ง หากเป็นผลเดิมต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจวัดโดยวิธีการชั่ง [redacted] ระบุไว้ข้างต้น น้ำหนักต่ำกว่าค่าเดิม 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความ

ผู้จัดการหน่วยงาน/

0450

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ

.....ผู้ควบคุมสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมนาว)

(นก)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่ง วิศวกร.....

วันที่ _____/_____/_____

วันที่ _____/_____/_____



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ _____ อาคารศูนย์แพทย์ _____

เดือน _____ พุทธศักราช _____

ปี _____ 2565 _____

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ถูกร่อน ไม่บุบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักฉนวนกันความร้อน กับพื้นผิวถังดับเพลิง เรียบร้อย	ชุดข้อต่อสายฉีด กระพริบไฟบอกเหตุ และ สายฉีดไม่แตก ไม่มี รูรั่ว	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ฝืด	ป้ายถังดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	ป้ายถังดับเพลิง*									
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ				
103	7/1	ชั้น 7(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
104	7/2	ชั้น 7(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
105	7/3	ชั้น 7(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
106	7/4	ชั้น 7(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
107	7/5	ชั้น 7(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
108	7/6	ชั้น 7(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
109	7/7	ชั้น 7(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
110	8/1	ชั้น 8(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
111	8/2	ชั้น 8(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
112	8/3	ชั้น 8(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
113	8/4	ชั้น 8(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
114	8/5	ชั้น 8(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
115	8/6	ชั้น 8(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
116	8/7	ชั้น 8(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
117	9/1	ชั้น 9(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
118	9/2	ชั้น 9(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
119	9/3	ชั้น 9(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
120	9/4	ชั้น 9(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
121	9/5	ชั้น 9(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
122	9/6	ชั้น 9(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
123	9/7	ชั้น 9(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบป้ายถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจสอบโดยวิธีการรื้อนำหัวถังเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปปรังใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหน่วยงาน/วิศวกร/โครงการ

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ _____ ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมหัว)

(นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่ง _____ ช่างเทคนิค

ตำแหน่ง _____ วิศวกร

วันที่ _____/_____/_____

วันที่ _____/_____/_____










การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน.....พฤศจิกายน.....

ปี.....2565.....

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ผุกร่อน ไม่บุบ ไม่บวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักวันที่ถังได้ผ่านการ บ่มพร้อมมีซีลหรือตัว เชื่อมเรียบร้อย	จุดต่อสายฉีดขึ้น เกรียวไว้แน่นหนา และ สายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่ง อุดกั้น	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพที่ดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ฝืด	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ								
124	10/1	ชั้น 10(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
125	10/2	ชั้น 10(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
126	10/3	ชั้น 10(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
127	10/4	ชั้น 10(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
128	10/5	ชั้น 10(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
129	10/6	ชั้น 10(ถังเขียว)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
130	10/7	ชั้น 10(ถังเขียว)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
131	10/8	ชั้น 10(CO2)		1		✓			✓		✓		✓		✓		✓								
132	10/9	ชั้น 10(CO2)		1		✓			✓		✓		✓		✓		✓								
133	11/1	ชั้น 11(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
134	11/2	ชั้น 11(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
135	11/3	ชั้น 11(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
136	11/4	ชั้น 11(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
137	11/5	ชั้น 11(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
138	11/6	ชั้น 11(ถังเขียว)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
139	11/7	ชั้น 11(ถังเขียว)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
140	11/8	ชั้น 11(CO2)		1		✓			✓		✓		✓		✓		✓								
141	11/9	ชั้น 11(CO2)		1		✓			✓		✓		✓		✓		✓								
142	12/1	ชั้น 12(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								
143	12/2	ชั้น 12(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓								

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหน่วยงาน/ผู้ควบคุมอาคาร

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้ทวนสอบ

(นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน พฤศจิกายน

ปี 2565

สถานที่ตรวจสอบ										อาคารศูนย์แพทย์															
จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่สุก ร้อน ไม่บุบ ไม่ววม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสีเขียว	สลักฉนวน/ฉนวนไฟที่ฉนวน บินพร้อมฉนวนหรือฉนวนไว้ เชื่อมไว้	จุดต่อสายฉีดชั้น เก๊ราไวน์บ่มหนา และ สายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่ง ขุดดิน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ในสภาพที่ดีต้อง ไม่แข็ง ไม่มีผิ	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซิล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ-คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ				
144	12/3	ชั้น 12(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
145	12/4	ชั้น 12(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
146	12/5	ชั้น 12(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
147	12/6	ชั้น 12(ถังสีเขียว)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
148	12/7	ชั้น 12(ถังสีเขียว)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
149	12/8	ชั้น 12(CO2)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
150	12/9	ชั้น 12(CO2)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
151	13/1	ชั้น 13(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
152	13/2	ชั้น 13(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
153	13/3	ชั้น 13(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
154	13/4	ชั้น 13(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
155	13/5	ชั้น 13(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
156	13/6	ชั้น 13(ถังสีเขียว)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
157	13/7	ชั้น 13(ถังสีเขียว)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
158	13/8	ชั้น 13(CO2)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
159	13/9	ชั้น 13(CO2)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
160	14/1	ชั้น 14(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
161	14/2	ชั้น 14(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
162	14/3	ชั้น 14(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
163	14/4	ชั้น 14(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									

หมายเหตุ 1. ใช้เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบถังดับเพลิง หากเป็นชนิดมือจับต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจสอบโดยวิธีการซึ่งน้ำหนักขึ้นกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าเดิม 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โครงการ

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ

ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมทวี)

(นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

วันที่

วันที่










การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน พฤศจิกายน

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ถูกร่อน ไม่บุบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักนิรภัยชนิดไวไฟคัน กับพร้อมมีข้อต่อข้อไว เรียบร้อย	จุดเชื่อมต่อสายฉีดขึ้น เกรียวไว้แน่นหนา และ สายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่ง อุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ฝืด	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ-คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ										
164	14/5	ชั้น 14(FHC)	1				✓																		
165	14/6	ชั้น 14(ถังเดี่ยว)	1				✓																		
166	14/7	ชั้น 14(ถังเดี่ยว)	1				✓																		
167	14/8	ชั้น 14(CO2)		1			✓																		
168	14/9	ชั้น 14(CO2)		1			✓																		
169	R/1	ROOF(FHC)	1				✓																		
170	R/2	ROOF(FHC)	1				✓																		
171	R/3	ROOF(FHC)	1				✓																		
172	R/4	ROOF(FHC)	1				✓																		
173	R/5	ROOF(ถังเดี่ยว)	1				✓																		
174	R/6	ROOF(ถังเดี่ยว)	1				✓																		
175	R/7	ROOF(ถังเดี่ยว)	1				✓																		
176	R/8	ROOF(ถังเดี่ยว)	1				✓																		
177	R/9	ROOF(ถังเดี่ยว)	1				✓																		
178	R/10	ROOF(CO2)		1			✓																		

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ๑ ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจวัดโดยวิธีการจุ่มน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โรงงาน

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมแก้ว)

(นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....










การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารพิเศษแห่งที่

เดือน พุทธศักราช

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ผูกก่อน ไม่บูบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักฉวยยึดไว้ที่คัน จับพร้อมฉีดยาออกไว้ เรียบร้อย	จุดต่อสายฉีดขึ้น เกรียวไว้บนท่อนา และสายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพที่ดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ										
1	179	H2/G/1	ชั้น G(FHC)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2	180	H2/G/2	ชั้น G(FHC)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3	181	H2/G/3	ชั้น G(FHC)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4	182	H2/G/4	ชั้น G(FHC)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5	183	H2/G/5	ชั้น G(FHC)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6	184	H2/G/6	ชั้น G(ถังสีเขียว)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
7	185	H2/G/7	ชั้น G(ถังสีเขียว)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
8	186	H2/G/8	ชั้น G(CO2)		1			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
9	187	H2/L/1	ชั้น 1(FHC)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
10	188	H2/L/2	ชั้น 1(FHC)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
11	189	H2/L/3	ชั้น 1(FHC)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
12	190	H2/L/4	ชั้น 1(FHC)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
13	191	H2/L/5	ชั้น 1(FHC)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
14	192	H2/L/6	ชั้น 1(FHC)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
15	193	H2/L/7	ชั้น 1(ถังสีเขียว)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
16	194	H2/L/8	ชั้น 1(ถังสีเขียว)	1				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
17	195	H2/L/9	ชั้น 1(CO2)		1			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
18	196	H2/L/10	ชั้น 1(CO2)		1			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
19	197	H2/L/11	ชั้น 1(CO2)		1			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
20	198	H2/L/12	ชั้น 1(CO2)		1			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

หมายเหตุ: 1. ใส่เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าคั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย/หัวหน้าหน่วยงาน

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โครงการ

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธุ์ ทอมทั่ว)

(นายสมพงษ์ รัตนวิวัฒน์)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....










การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบอาคารพิเศษ.....

เดือน.....พฤศจิกายน.....

ปี.....2565.....

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน							วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7		
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ถูกร่อน ไม่บุบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสีเขียว	สลักนิรภัยอัตโนมัติ ต้องสามารถกดได้ โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือ	จุดต่อสายฉีด และสายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ในสภาพดี ต้องไม่แข็ง ไม่ผิ	น้ำยาถังดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน		
																		
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซิล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ-คันบีบ	น้ำยาถังดับเพลิง*		
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ		
21	199	H2/1/13	ชั้น 1(CO2)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
22	200	H2/1/14	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
23	201	H2/1/15	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
24	202	H2/1/16	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
25	203	H2/1/17	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
26	204	H2/1/18	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
27	205	H2/1/19	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
28	206	H2/1/20	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
29	207	H2/1/21	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
30	208	H2/1/22	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
31	209	H2/2/1	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
32	210	H2/2/2	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
33	211	H2/2/3	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
34	212	H2/2/4	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
35	213	H2/2/5	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
36	214	H2/2/6	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
37	215	H2/2/7	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
38	216	H2/2/8	ชั้น 2(CO2)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
39	217	H2/2/9	ชั้น 2(CO2)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
40	218	H2/3/1	ชั้น 3(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ๑ ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีเอกสารเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าค่านี้อย่างน้อย 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โครงการ

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมทั่ว)

(นายธนพล รัตนารณ)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่/..../.....

วันที่/..../.....



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบอาคารพิพิธภัณฑ์

เดือน.....พฤศจิกายน

ปี.....2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ถูกร่อน ไม่บุบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักนิรภัยอัตโนมัติ กับพร้อมมีข้อต่อไว้ เชื่อมต่อ	จุดยึดสายฉีดอัตโนมัติ เก็บไว้ในตำแหน่ง และสายรัดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดกั้น	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ฝืด	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ข้อ	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ										
41	219	H2/3/2	ชั้น 3(FHC)	1			✓																		
42	220	H2/3/3	ชั้น 3(FHC)	1			✓																		
43	221	H2/3/4	ชั้น 3(FHC)	1			✓																		
44	222	H2/3/5	ชั้น 3(FHC)	1			✓																		
45	223	H2/3/6	ชั้น 3(ถังสีเขียว)	1			✓																		
46	224	H2/3/7	ชั้น 3(ถังสีเขียว)	1			✓																		
47	225	H2/3/8	ชั้น 3(ถังสีเขียว)	1			✓																		
48	226	H2/3/9	ชั้น 3(ถังสีเขียว)	1			✓																		
49	227	H2/3/10	ชั้น 3(CO2)		1		✓																		
50	228	H2/3/11	ชั้น 3(Clean)			1	✓																		
51	229	H2/4/1	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
52	230	H2/4/2	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
53	231	H2/4/3	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
54	232	H2/4/4	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
55	233	H2/4/5	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
56	234	H2/4/6	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
57	235	H2/4/7	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
58	236	H2/4/8	ชั้น 4(ถังสีเขียว)	1			✓																		
59	237	H2/4/9	ชั้น 4(CO2)		1		✓																		
60	238	H2/5/1	ชั้น 5(FHC)	1			✓																		

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ๑ ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าค่าเดิม 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอด

ผู้จัดการหน่วยงาน/อ

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นายจักรพันธ์ หอมทั่ว)

(นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่

วันที่



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบอาคารพิเศษ.....

เดือน พฤศจิกายน

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิงไม่บุบสลาย ไม่บุบ ไม่ฉีก	มาตรวัดแรงดันต้องอยู่ในแถบสีเขียว	สลักนิวแมติกส์ไว้ที่คันบีบพร้อมมีเชือกคล้องไว้เรียบร้อย	จุดเชื่อมต่อสายฉีดน้ำหรือสายฉีดน้ำต้องอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง	สายฉีดน้ำต้องอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง	คันบีบต้องอยู่ในสภาพดีต้องไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำยาดับเพลิงอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ปิด	สายฉีด	สายฉนวน	มือจับ-คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
									ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ			
61	239	H2/5/2	ชั้น 5(FHC)	1				✓																	
62	240	H2/5/3	ชั้น 5(FHC)	1				✓																	
63	241	H2/5/4	ชั้น 5(FHC)	1				✓																	
64	242	H2/5/5	ชั้น 5(FHC)	1				✓																	
65	243	H2/5/6	ชั้น 5(FHC)	1				✓																	
66	244	H2/5/7	ชั้น 5(FHC)	1				✓																	
67	245	H2/5/8	ชั้น 5(CO2)		1			✓																	
68	246	H2/5/9	ชั้น 5(CO2)		1			✓																	
69	247	H2/5/10	ชั้น 5(Clean)			1		✓																	
70	248	H2/5/11	ชั้น 5(Clean)			1		✓																	
71	249	H2/5/12	ชั้น 5(Clean)			1		✓																	
72	250	H2/5/13	ชั้น 5(Clean)			1		✓																	
73	251	H2/5/14	ชั้น 5(Clean)			1		✓																	
74	252	H2/5/15	ชั้น 5(Clean)			1		✓																	
75	253	H2/5/16	ชั้น 5(Clean)			1		✓																	
76	254	H2/5/17	ชั้น 5(Clean)			1		✓																	
77	255	H2/5/18	ชั้น 5(Clean)			1		✓																	
78	256	H2/5/19	ชั้น 5(Clean)			1		✓																	
79	257	H2/5/20	ชั้น 5(Clean)			1		✓																	
80	258	H2/5/21	ชั้น 5(Clean)			1		✓																	

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ๑ ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความสะอาด/เจ้าหน้าที่ควบคุมอาคาร

ผู้จัดการหน่วยงาน

ลงชื่อ

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมแก้ว)

(นายอนุพล รัตนารณ)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....









การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารพิเคราะห์.....

เดือน..... พฤศจิกายน.....

ปี..... 2565.....

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท			ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7								
										สภาพถังดับเพลิงไม่ ครบถ้วน ไม่ถูก ไม่สวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักน๊อตยึดไว้ที่คัน จับพร้อมมีข้อต่อไว้ ไว้กับท่อ และสายฉีด ไม่ขาด ไม่ผิดปกติ	จุดเชื่อมต่อสายกับกระ โอบงท่อ และสายฉีด ไม่ขาด ไม่ผิดปกติ	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ใน สภาพดีต้องไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำยาดับเพลิงอยู่ ในสภาพพร้อมใช้ งาน								
																								
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซ้อน	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ-คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*								
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ									
81	259	H2/5/22	ชั้น 5 (Clean)		1		✓																	
82	260	H2/5/23	ชั้น 5 (Clean)		1		✓																	
83	261	H2/5/24	ชั้น 5 (Clean)		1		✓																	
84	262	H2/5/25	ชั้น 5 (Clean)		1		✓																	
85	263	H2/5/26	ชั้น 5 (Clean)		1		✓																	
86	264	H2/5/27	ชั้น 5 (Clean)		1		✓																	
87	265	H2/Roof/1	ชั้น Roof M (FHC)	1			✓																	
88	266	H2/Roof/2	ชั้น Roof M (FHC)	1			✓																	
89	267	H2/Roof/3	ชั้น Roof M (ถังเขียว)	1			✓																	
90	268	H2/Roof/4	ชั้น Roof M (ถังเขียว)	1			✓																	
91	269	H2/Roof/5	ชั้น Roof M (ถังเขียว)	1			✓																	
92	270	H2/Roof/6	ชั้น Roof M (CO2)		1		✓																	
93	271	H2/Roof/7	ชั้น Roof M (CO2)		1		✓																	

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีเอกสารเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการ

ลงชื่อ

(ตรวจสอบ)

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ

(นายจักรพงษ์ หอมทรวง)

(นายอภิล รัตนวราณี)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....










การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบอาคารบริการ.....

เดือน.....พฤศจิกายน.....

ปี.....2565.....

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	35 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ผุกร่อน ไม่บุบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักนิรภัยขัดไว้ที่ คันบีบพร้อมมีข้อ ลือคไว้เรียบร้อย	จุดข้อต่อสายฉีดขึ้น เกรียวไร้แป้นหนา และสายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ใน สภาพดีต้องไม่แข็ง ไม่มีผิ	น้ำยาดับเพลิงอยู่ ในสภาพพร้อมใช้ งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ-คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ		
1	272	M/G/1	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
2	273	M/G/2	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
3	274	M/1/1	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
4	275	M/1/2	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
5	276	M/1/3	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
6	277	M/1/4	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
7	278	M/1/5	ชั้น 1(ถังเดี่ยว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
8	279	M/1/6	ชั้น 1(ถังเดี่ยว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
9	280	M/1/7	ชั้น 1(ถังเดี่ยว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
10	281	M/1/8	ชั้น 1(ถังเดี่ยว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
11	282	M/1/9	ชั้น 1(ถังเดี่ยว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
12	283	M/1/10	ชั้น 1(CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
13	284	M/2/1	ชั้น 2(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
14	285	M/2/2	ชั้น 2(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
15	286	M/2/3	ชั้น 2(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									
16	287	M/2/4	ชั้น 2(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

* การตรวจสอบน้ำยาดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมทั่ว)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

วันที่/...../.....

ลงชื่อ ผู้ทวนสอบ

(นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่/...../.....



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบอาคารบริการ.....

เดือน.....พฤศจิกายน.....

ปี.....2565.....

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbondioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	35 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ผุกร่อน ไม่บุบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักนิรภัยชนิดไว้ที่ คันบีบพร้อมมีข้อ ข้อควรระวังหรือข้อ ข้อควรระวัง	จุดข้อต่อสายฉีดขึ้น เกรียวไว้แน่นหนา และสายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดตัน	สายทวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ใน สภาพดีต้องไม่แข็ง ไม่ฝืด	น้ำหนักถังดับเพลิง อยู่ในสภาพพร้อมใช้ งาน									
										ภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ข้อ	สายฉีด	สายทวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำหนักถังดับเพลิง*									
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ		
17	288	M/2/5	ชั้น 2(ถังเดี่ยว)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
18	289	M/2/6	ชั้น 2(CO2)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
19	290	M/2/7	ชั้น 2(CO2)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
20	291	M/2/8	ชั้น 2(Class K)			1	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
21	292	M/2/9	ชั้น 2(Class K)			1	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
22	293	M/2/10	ชั้น 2(Class K)			1	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
23	294	M/2/11	ชั้น 2(Class K)			1	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
24	295	M/2/12	ชั้น 2(Class K)			1	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
25	296	M/2/13	ชั้น 2(Class K)			1	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
26	297	M/2/14	ชั้น 2(Class K)			1	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
27	298	M/2/15	ชั้น 2(Class K)			1	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
28	299	M/3/1	ชั้น 3(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
29	300	M/3/2	ชั้น 3(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
30	301	M/3/3	ชั้น 3(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
31	302	M/3/4	ชั้น 3(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
32	303	M/3/5	ชั้น 3(ถังเดี่ยว)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำหนักถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีสิ่งของการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมทวี)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

วันที่/...../.....

ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าเดิม 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โครงการ

ลงชื่อ ผู้ทวนสอบ

(นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่/...../.....

































































































































การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบอาคารบริการ.....

เดือน.....พฤศจิกายน.....

ปี.....2565.....

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			เคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	35 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ผุกร่อน ไม่บุบ ไม่บวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักนิรภัยขัดไว้ที่ คันบีบพร้อมมีข้อ เตือนไว้เรียบร้อย	จุดฉีดต้องสะอาด กระสวยโรยบนหนา และสายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ใน สภาพดีต้องไม่แข็ง ไม่มีผิ	น้ำยาถังดับเพลิงอยู่ ในสภาพพร้อมใช้ งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซิล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ-คันบีบ	น้ำยาถังดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ										
33	304	M/3/6	ชั้น 3(ถังเดี่ยว)	1			✓																		
34	305	M/3/7	ชั้น 3(ถังเดี่ยว)	1			✓																		
35	306	M/3/8	ชั้น 3(ถังเดี่ยว)	1			✓																		
36	307	M/3/9	ชั้น 3(CO2)		1		✓																		
37	308	M/4/1	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
38	309	M/4/2	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
39	310	M/4/3	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
40	311	M/4/4	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
41	312	M/4/5	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
42	313	M/4/6	ชั้น 4(FHC)	1			✓																		
43	314	M/4/7	ชั้น 4(CO2)		1		✓																		
44	315	M/Roof/1	ชั้น Roof(FHC)	1			✓																		
45	316	M/Roof/2	ชั้น Roof(FHC)	1			✓																		
46	317	M/Roof/3	ชั้น Roof(FHC)	1			✓																		
47	318	M/Roof/4	ชั้น Roof(ถังเดี่ยว)	1			✓																		
48	319	หม้อแปลงไฟฟ้า	ชั้น 1 H1(CO2)		1		✓																		
49	320	หม้อแปลงไฟฟ้า	ชั้น 1 M(CO2)		1		✓																		

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการซึ่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าเดิม 10% ขึ้นไป ให้ไปเปลี่ยนใหม่

เจ้าหน้าที่ความ

ผู้จัดการหน่วยงาน

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ ลงชื่อ

ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมท้าว)

(นายธนพล รัตนารณ)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....



ตารางตรวจใช้ระบบดับเพลิงและอุปกรณ์ถังดับเพลิงแบบมือถือ
โครงการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
ประจำเดือน ธันวาคม พ.ศ.2565

โดย

นายจักรพันธุ์ หอมท้าว
ช่างเทคนิค








การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน ธันวาคม

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ยุบกร่อน ไม่บุบ ไม่บวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสีเขียว	สลักฉนวนกับชุดไว้ที่คัน บีบพร้อมมีขีดขีดไว้ เรียบร้อย	จุดเชื่อมต่อสายฉีดคัน เกียร์ไว้แน่นหนา และ สายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่ง ดูกัด	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ฝืด	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซิล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ-คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ										
1	G/1	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
2	G/2	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
3	G/3	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
4	G/4	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
5	G/5	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
6	G/6	ชั้น G(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
7	G/7	ชั้น G(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
8	G/8	ชั้น G(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
9	G/9	ชั้น G(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
10	G/10	ชั้น G(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
11	G/11	ชั้น G(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
12	G/12	ชั้น G(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
13	G/13	ชั้น G(CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
14	1/1	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
15	1/2	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
16	1/3	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
17	1/4	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
18	1/5	ชั้น 1(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจสอบโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอด..... ผู้จัดทำ...../โครงการ.....
ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ..... ลงชื่อ..... ผู้ทวนสอบ.....
(นายจักรพันธ์ หอมแก้ว) (นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่ง.....ช่างเทคนิค.....

ตำแหน่ง.....วิศวกร.....

วันที่ 13, 12, 65

วันที่...../...../.....



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน.....ต้นวาคม.....

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่บุบสลาย ไม่พบ ไม่หมด	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สวิตช์กับเข็มวัดแรงดัน กับเข็มวัดแรงดัน เข็มวัดแรงดัน	จุดฉีดสสารฉีดขึ้น เข็มวัดแรงดัน และ สายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่ง อุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำหนักถังดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
										ภาพเครื่อง	เกจวัด	สวิตช์ - เข็ม	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำหนักถังดับเพลิง*									
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ				
19	1/6	ชั้น 1(FHC)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
20	1/7	ชั้น 1(FHC)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
21	1/8	ชั้น 1(FHC)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
22	1/9	ชั้น 1(ถังเขียว)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
23	1/10	ชั้น 1(ถังเขียว)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
24	1/11	ชั้น 1(CO2)		1		✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
25	1/12	ชั้น 1(CO2)		1		✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
26	1/13	ชั้น 1(CO2)		1		✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
27	1/14	ชั้น 1(CO2)		1		✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
28	1/15	ชั้น 1(CO2)		1		✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
29	2/1	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
30	2/2	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
31	2/3	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
32	2/4	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
33	2/5	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
34	2/6	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
35	2/7	ชั้น 2(ถังเขียว)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
36	2/8	ชั้น 2(ถังเขียว)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
37	2/9	ชั้น 2(ถังเขียว)	1			✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
38	2/10	ชั้น 2(CO2)		1		✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									
39	2/11	ชั้น 2(CO2)		1		✓			✓		✓		✓	✓	✓	✓									

หมายเหตุ 1. ได้เครื่องหมาย ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำหนักถังดับเพลิง หากเป็นชนิดมือจับบีบเป็นก้อน พดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจสอบโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างถัง ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ.....ผู้ตรวจสอบ.....ลงชื่อ.....ผู้ทวนสอบ.....
(นายจักรพันธ์ หอมทรัพย์) (นายสมพล รัตนภรณ์)
ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง.....
วันที่ 13/12/65 วันที่...../...../.....










การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน ธันวาคม

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ผุกร่อน ไม่บุบ ไม่บวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักมีรหัสไว้ที่คัน กับพร้อมมีขีดขีดไว้ เรียบร้อย	จุดยึดต่อสายนิลขึ้น เกรียวไว้แน่นหนา และ สายนิลไม่แตก ไม่มีสิ่ง อุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพที่ดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซิล	สายนิล	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ										
40	3/1	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
41	3/2	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
42	3/3	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
43	3/4	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
44	3/5	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
45	3/6	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
46	3/7	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
47	3/8	ชั้น 3(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
48	3/9	ชั้น 3(ถังเขียว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
49	3/10	ชั้น 3(ถังเขียว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
50	3/11	ชั้น 3(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
51	3/12	ชั้น 3(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
52	4/1	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
53	4/2	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
54	4/3	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
55	4/4	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
56	4/5	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
57	4/6	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
58	4/7	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
59	4/8	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
60	4/9	ชั้น 4(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

หมายเหตุ 1. ใช้เครื่องหมาย ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ - ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ - หน้า 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจสอบโดยวิธีการซึ่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าค่านี้ 10% ขึ้นไปให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับต้นที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหน่วย

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ

ผู้ทวนสอบ

(นายจกรพนธ์ หอมทวน)

(นายอนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่ 13, 12, 65

วันที่



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน ธันวาคม

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ถูกร่อน ไม่บุบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สวิตช์ปลดปล่อย บีบพร้อมมีขีดจำกัดไว้ ระบุหรือ	จุดต่อสายฉีดขึ้น เขี้ยวรับน้ำหนัก และ สายฉีดไม่แตก ไม่มี จุดรั่ว	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ				
61	4/10	ชั้น 4 (ถังเขียว)	1			✓																			
62	4/11	ชั้น 4 (ถังเขียว)	1			✓																			
63	4/12	ชั้น 4 (ถังเขียว)	1			✓																			
64	4/13	ชั้น 4 (ถังเขียว)	1			✓																			
65	4/14	ชั้น 4 (ถังเขียว)	1			✓																			
66	4/15	ชั้น 4 (ถังเขียว)	1			✓																			
67	4/16	ชั้น 4 (ถังเขียว)		1		✓																			
68	4/17	ชั้น 4 (ถังเขียว)		1		✓																			
69	4/18	ชั้น 4 (CO2)		1		✓																			
70	4/19	ชั้น 4 (CO2)		1		✓																			
71	4/20	ชั้น 4 (CO2)		1		✓																			
72	4/21	ชั้น 4 (Clean)		1		✓																			
73	4/22	ชั้น 4 (Clean)		1		✓																			
74	5/1	ชั้น 5 (FHC)	1			✓																			
75	5/2	ชั้น 5 (FHC)	1			✓																			
76	5/3	ชั้น 5 (FHC)	1			✓																			
77	5/4	ชั้น 5 (FHC)	1			✓																			
78	5/5	ชั้น 5 (FHC)	1			✓																			
79	5/6	ชั้น 5 (FHC)	1			✓																			
80	5/7	ชั้น 5 (FHC)	1			✓																			
81	5/8	ชั้น 5 (FHC)	1			✓																			

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจสอบวิธีการใช้งาน น้ำหนักถังเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างถัง ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าเต็มแล้ว 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โครงการ

ลงชื่อ (นายจักรพันธ์ หอมทวี)

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่ 13/12/65

วันที่/..../.....



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน ธันวาคม

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbondioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่บุบร่อน ไม่พบ ไม่รวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สเกลวัดระดับเชื้อเพลิง ต้องอยู่ในระดับ ปลอดภัย	จุดเชื่อมต่อสายฉีด ต้องแน่นหนา และ สายฉีดไม่แตก ไม่มี จุดรั่ว	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
										ภาพเครื่อง	เกจวัด	สเกล - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ				
82	5/9	ชั้น 5 (ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
83	5/10	ชั้น 5 (ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
84	5/11	ชั้น 5 (ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
85	5/12	ชั้น 5 (ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
86	5/13	ชั้น 5 (ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
87	5/14	ชั้น 5 (CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
88	5/15	ชั้น 5 (CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
89	6/1	ชั้น 6 (FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
90	6/2	ชั้น 6 (FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
91	6/3	ชั้น 6 (FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
92	6/4	ชั้น 6 (FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
93	6/5	ชั้น 6 (FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
94	6/6	ชั้น 6 (FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
95	6/7	ชั้น 6 (ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
96	6/8	ชั้น 6 (ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
97	6/9	ชั้น 6 (ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
98	6/10	ชั้น 6 (Class K)				1		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
99	6/11	ชั้น 6 (Class K)				1		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
100	6/12	ชั้น 6 (CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
101	6/13	ชั้น 6 (CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
102	6/14	ชั้น 6 (CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ * ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ - หยาง 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจวัดโดยวิธีการซึ่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความ

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่ 13 / 12 / 65

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่

ผู้ทวนสอบ










สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

เดือน ธันวาคม

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ลิตร	15 ลิตร	25 ลิตร	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ผูกมัด ไม่บุบ ไม่รวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	ฉลากวันที่ทดสอบไว้ที่ถัง บัพพร้อมมีชื่อชื่อตัว เรือหรือชื่อ	จุดเชื่อมต่อสายฉีดขึ้น เกรียวไว้บนทวน และ สายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่ง อุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ฝืด	น้ำยาถังดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาถังดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ								
103	7/1	ชั้น 7(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
104	7/2	ชั้น 7(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
105	7/3	ชั้น 7(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
106	7/4	ชั้น 7(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
107	7/5	ชั้น 7(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
108	7/6	ชั้น 7(CO2)		1			✓				✓		✓		✓		✓								
109	7/7	ชั้น 7(CO2)		1			✓				✓		✓		✓		✓								
110	8/1	ชั้น 8(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
111	8/2	ชั้น 8(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
112	8/3	ชั้น 8(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
113	8/4	ชั้น 8(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
114	8/5	ชั้น 8(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
115	8/6	ชั้น 8(CO2)		1			✓				✓		✓		✓		✓								
116	8/7	ชั้น 8(CO2)		1			✓				✓		✓		✓		✓								
117	9/1	ชั้น 9(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
118	9/2	ชั้น 9(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
119	9/3	ชั้น 9(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
120	9/4	ชั้น 9(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
121	9/5	ชั้น 9(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓								
122	9/6	ชั้น 9(CO2)		1			✓				✓		✓		✓		✓								
123	9/7	ชั้น 9(CO2)		1			✓				✓		✓		✓		✓								

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ X ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจสอบโดยวิธีการเขย่าถังเพื่อเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างถัง ถ้าน้ำหนักค่าต่ำกว่า 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โครงการ

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ

ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมแก้ว)

(นายณพัล รัตนภรณ์)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่ 13, 12, 65

วันที่










การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน ธันวาคม

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbondioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ผูกก่อน ไม่บูบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สวิตช์กับก้านโยก บังคับพร้อมมีข้อต่อ เรียบร้อย	จุดต่อสายฉีดขึ้น เกรียวไว้บนพนัก และ สายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่ง อุดกั้น	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซิล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
									ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ			
124	10/1	ชั้น 10(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
125	10/2	ชั้น 10(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
126	10/3	ชั้น 10(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
127	10/4	ชั้น 10(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
128	10/5	ชั้น 10(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
129	10/6	ชั้น 10(ถังสีเขียว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
130	10/7	ชั้น 10(ถังสีเขียว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
131	10/8	ชั้น 10(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
132	10/9	ชั้น 10(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
133	11/1	ชั้น 11(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
134	11/2	ชั้น 11(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
135	11/3	ชั้น 11(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
136	11/4	ชั้น 11(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
137	11/5	ชั้น 11(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
138	11/6	ชั้น 11(ถังสีเขียว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
139	11/7	ชั้น 11(ถังสีเขียว)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
140	11/8	ชั้น 11(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
141	11/9	ชั้น 11(CO2)		1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
142	12/1	ชั้น 12(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
143	12/2	ชั้น 12(FHC)	1				✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจสอบโดยวิธีการซึ่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าค่าเดิม 10% ขึ้นไปให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหน่วยงาน/ผู้ตรวจ/โครงการ

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมแก้ว)

(นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่ง เจ้าเทคนิค

ตำแหน่ง หัวหน้างาน

วันที่ 14/12/65

วันที่










การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบอาคารศูนย์แพทย์.....

เดือน ธันวาคม

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน							วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7		
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ถูกร่อน ไม่บุบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสีเขียว	สลักฉนวนยึดไว้ที่คัน ปั่นพร้อมมีซีลหรือโอริงเรียบร้อย	จุดฉีดต่อสายฉีดดับเพลิง เกยตัวไว้นานหนา และ สายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ในสภาพดีต้องไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำหนักถังดับเพลิง อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน		
																		
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ-คันบีบ	น้ำหนักถังดับเพลิง*		
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	
144	12/3	ชั้น 12(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
145	12/4	ชั้น 12(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
146	12/5	ชั้น 12(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
147	12/6	ชั้น 12(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
148	12/7	ชั้น 12(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
149	12/8	ชั้น 12(CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
150	12/9	ชั้น 12(CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
151	13/1	ชั้น 13(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
152	13/2	ชั้น 13(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
153	13/3	ชั้น 13(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
154	13/4	ชั้น 13(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
155	13/5	ชั้น 13(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
156	13/6	ชั้น 13(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
157	13/7	ชั้น 13(ถังเขียว)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
158	13/8	ชั้น 13(CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
159	13/9	ชั้น 13(CO2)		1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
160	14/1	ชั้น 14(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
161	14/2	ชั้น 14(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
162	14/3	ชั้น 14(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
163	14/4	ชั้น 14(FHC)	1				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำหนักถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าค่านี้อย่างน้อย 10% ขึ้นไปให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โครงการ

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้ทวนสอบ

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่ 14/12/65

วันที่/...../.....





































































































การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารศูนย์แพทย์

เดือน ธันวาคม

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ผูกมัด ไม่บุบ ไม่รวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลัก/ก้านกดไว้ที่คัน จับพร้อมมีข้ออธิบายไว้ เรียบร้อย	จุดฉีดต่อสายฉีดขึ้น เกรียวไว้บนเพดาน และ สายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่ง อุดกั้น	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพที่ดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ฝืด	น้ำยาถังดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซิล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาถังดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ										
164	14/5	ชั้น 14(FHC)	1			✓																			
165	14/6	ชั้น 14(ถังเขียว)	1			✓																			
166	14/7	ชั้น 14(ถังเขียว)	1			✓																			
167	14/8	ชั้น 14(CO2)		1		✓																			
168	14/9	ชั้น 14(CO2)		1		✓																			
169	R/1	ROOF(FHC)	1			✓																			
170	R/2	ROOF(FHC)	1			✓																			
171	R/3	ROOF(FHC)	1			✓																			
172	R/4	ROOF(FHC)	1			✓																			
173	R/5	ROOF(ถังเขียว)	1			✓																			
174	R/6	ROOF(ถังเขียว)	1			✓																			
175	R/7	ROOF(ถังเขียว)	1			✓																			
176	R/8	ROOF(ถังเขียว)	1			✓																			
177	R/9	ROOF(ถังเขียว)	1			✓																			
178	R/10	ROOF(CO2)		1		✓																			

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ๑ ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์ ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าค่าดังกล่าว 10% ขึ้นไป ให้นำไปบำรุงใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหอผู้ป่วย

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ

ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมทั่ว)

(นายอนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่ 14 / 12 / 25

วันที่










การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารพิเศษแห่งที่

เดือน ธันวาคม

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ถูกร่อน ไม่บุบ ไม่บวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักก้านกดใช้คัน บังคับพร้อมฉีดยอดไว้ เรียบร้อยแล้ว	ชุดข้อต่อสายฉีดขึ้น กระชากไว้ปะทะหน้า และสายฉีดไม่แตก ไม่มีข้อจุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำยาถังดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซิล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ-คันบีบ	น้ำยาถังดับเพลิง*									
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ		
1	179	H2/G/1	ชั้น G(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	180	H2/G/2	ชั้น G(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	181	H2/G/3	ชั้น G(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	182	H2/G/4	ชั้น G(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	183	H2/G/5	ชั้น G(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	184	H2/G/6	ชั้น G(ฉนวนสีขาว)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	185	H2/G/7	ชั้น G(ฉนวนสีขาว)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	186	H2/G/8	ชั้น G(CO2)		1			✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9	187	H2/1/1	ชั้น 1(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
10	188	H2/1/2	ชั้น 1(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
11	189	H2/1/3	ชั้น 1(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
12	190	H2/1/4	ชั้น 1(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13	191	H2/1/5	ชั้น 1(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
14	192	H2/1/6	ชั้น 1(FHC)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
15	193	H2/1/7	ชั้น 1(ฉนวนสีขาว)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16	194	H2/1/8	ชั้น 1(ฉนวนสีขาว)	1				✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17	195	H2/1/9	ชั้น 1(CO2)		1			✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	196	H2/1/10	ชั้น 1(CO2)		1			✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
19	197	H2/1/11	ชั้น 1(CO2)		1			✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
20	198	H2/1/12	ชั้น 1(CO2)		1			✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีผลการตรวจสอบด้วยเครื่องมือแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าค่านี้อย่างน้อย 10% ขึ้นไป ให้นำไปบำรุง

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โครงการ

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(นายจักรพันธ์ หอมแก้ว)

(นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

วันที่ 14/12/65

วันที่










การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบอาคาพิเคราะห์.....

เดือน.....ธันวาคม.....

ปี.....2565.....

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิง ไม่สกปรก ไม่บุบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักนิรภัยที่คัน บีบพร้อมมีซีลข้อต่อไว้ เรียบร้อย	ชุดข้อต่อสายฉีดชั้น เกรียวไม่แน่นหนา และสายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ ในสภาพดีต้อง ไม่แข็ง ไม่ฝืด	น้ำยาดับเพลิง อยู่ในสภาพ พร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ										
21	199	H2/1/13	ชั้น 1(CO2)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
22	200	H2/1/14	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
23	201	H2/1/15	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
24	202	H2/1/16	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
25	203	H2/1/17	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
26	204	H2/1/18	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
27	205	H2/1/19	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
28	206	H2/1/20	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
29	207	H2/1/21	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
30	208	H2/1/22	ชั้น 1(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
31	209	H2/2/1	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
32	210	H2/2/2	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
33	211	H2/2/3	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
34	212	H2/2/4	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
35	213	H2/2/5	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
36	214	H2/2/6	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
37	215	H2/2/7	ชั้น 2(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
38	216	H2/2/8	ชั้น 2(CO2)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
39	217	H2/2/9	ชั้น 2(CO2)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
40	218	H2/3/1	ชั้น 3(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									

หมายเหตุ 1. ใช้เครื่องหมาย ๑ ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ × ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการใช้น้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าคั้งเดิม 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โครงการ

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ

ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมพวง)

(นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่ 14, 12, 69

วันที่


































































































การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ ..อาคารพิเศษ

เดือน .. ธันวาคม ..

ปี .. 2565 ..

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ			
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7												
										สภาพถังดับเพลิงไม่ผูกมัด ไม่บุบ ไม่รวม	มาตรวัดแรงดันต้องอยู่ในแถบสีเขียว	สลักฉนวนที่ถังดับเพลิงพร้อมฉนวนที่ถังดับเพลิงพร้อม	จุดเชื่อมต่อสายฉีดแรงดันในถังดับเพลิงและสายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ในสภาพดีต้องไม่แข็ง ไม่ฝืด	น้ำยาดับเพลิงอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน												
																												
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*												
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ					
41	219	H2/3/2	ชั้น 3(FHC)	1				✓																				
42	220	H2/3/3	ชั้น 3(FHC)	1				✓																				
43	221	H2/3/4	ชั้น 3(FHC)	1				✓																				
44	222	H2/3/5	ชั้น 3(FHC)	1				✓																				
45	223	H2/3/6	ชั้น 3(ถังเดี่ยว)	1				✓																				
46	224	H2/3/7	ชั้น 3(ถังเดี่ยว)	1				✓																				
47	225	H2/3/8	ชั้น 3(ถังเดี่ยว)	1				✓																				
48	226	H2/3/9	ชั้น 3(ถังเดี่ยว)	1				✓																				
49	227	H2/3/10	ชั้น 3(CO2)		1			✓																				
50	228	H2/3/11	ชั้น 3(Clean)			1		✓																				
51	229	H2/4/1	ชั้น 4(FHC)	1				✓																				
52	230	H2/4/2	ชั้น 4(FHC)	1				✓																				
53	231	H2/4/3	ชั้น 4(FHC)	1				✓																				
54	232	H2/4/4	ชั้น 4(FHC)	1				✓																				
55	233	H2/4/5	ชั้น 4(FHC)	1				✓																				
56	234	H2/4/6	ชั้น 4(FHC)	1				✓																				
57	235	H2/4/7	ชั้น 4(FHC)	1				✓																				
58	236	H2/4/8	ชั้น 4(ถังเดี่ยว)	1				✓																				
59	237	H2/4/9	ชั้น 4(CO2)		1			✓																				
60	238	H2/5/1	ชั้น 5(FHC)	1				✓																				

หมายเหตุ 1. ใช้เครื่องหมาย 0 ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน 0 ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าเดิม 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภ้ยงาน/ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้จัดการหน่วยงาน/ฝ่าย/โครงการ

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ

ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมแก้ว)

(นายอรรถพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่ 15, 12, 65

วันที่



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารพิเคราะห์

เดือน ธันวาคม

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิงไม่อยู่ในสภาพใช้งานได้	มาตรวัดแรงดันต้องอยู่ในแถบสีเขียว	สลักฉนวนซีลไว้ที่คันบีบพร้อมมีข้อต่อไว้ยึดกับหัวฉีด	จุดยึดสายฉีดกับถังไว้บนขา และสายฉีดไม่ขาด ไม่มีสิ่งอุดกั้น	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ในสภาพดีต้องไม่แข็งไม่ฝืด	น้ำยาถังดับเพลิงอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ-คันบีบ	น้ำยาถังดับเพลิง*									
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ		
61	239	H2/5/2	ชั้น 5(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
62	240	H2/5/3	ชั้น 5(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
63	241	H2/5/4	ชั้น 5(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
64	242	H2/5/5	ชั้น 5(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
65	243	H2/5/6	ชั้น 5(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
66	244	H2/5/7	ชั้น 5(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓									
67	245	H2/5/8	ชั้น 5(CO2)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
68	246	H2/5/9	ชั้น 5(CO2)		1		✓			✓		✓		✓		✓									
69	247	H2/5/10	ชั้น 5(Clean)			1	✓			✓		✓		✓		✓									
70	248	H2/5/11	ชั้น 5(Clean)			1	✓			✓		✓		✓		✓									
71	249	H2/5/12	ชั้น 5(Clean)			1	✓			✓		✓		✓		✓									
72	250	H2/5/13	ชั้น 5(Clean)			1	✓			✓		✓		✓		✓									
73	251	H2/5/14	ชั้น 5(Clean)			1	✓			✓		✓		✓		✓									
74	252	H2/5/15	ชั้น 5(Clean)			1	✓			✓		✓		✓		✓									
75	253	H2/5/16	ชั้น 5(Clean)			1	✓			✓		✓		✓		✓									
76	254	H2/5/17	ชั้น 5(Clean)			1	✓			✓		✓		✓		✓									
77	255	H2/5/18	ชั้น 5(Clean)			1	✓			✓		✓		✓		✓									
78	256	H2/5/19	ชั้น 5(Clean)			1	✓			✓		✓		✓		✓									
79	257	H2/5/20	ชั้น 5(Clean)			1	✓			✓		✓		✓		✓									
80	258	H2/5/21	ชั้น 5(Clean)			1	✓			✓		✓		✓		✓									

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ๑ ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ × ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีสื่อการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการซึ่งน้ำหนักเทียบกับที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ
ตำแหน่ง
วันที่ 15, 12, 65

ผู้จัดการหน่วย ผู้ตรวจสอบ
ลงชื่อ
ตำแหน่ง
วันที่



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบ อาคารพาณิชย์

เดือน ธันวาคม

ปี 2565

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท			ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ	
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	25 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิงไม่ ครบถ้วน ไม่บุบ ไม่บวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักน้ำก๊อชดไว้ที่คัน บีบพร้อมมีข้อชี้ชัดไว้ ระบุหรือช	จุดยึดสายฉีดน้ำหรือสาย ไว้ป้องกัน และสายฉีด ไม่ขาด ไม่มีสิ่งอุดกั้น	สายแวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ใน สภาพดีต้องไม่แข็ง ไม่ฝืด	น้ำยาถังดับเพลิงอยู่ ในสภาพพร้อมใช้ งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ชีส	สายฉีด	สายแวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาถังดับเพลิง*									
									ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ			
81	259	H2/5/22	ชั้น 5(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
82	260	H2/5/23	ชั้น 5(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
83	261	H2/5/24	ชั้น 5(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
84	262	H2/5/25	ชั้น 5(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
85	263	H2/5/26	ชั้น 5(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
86	264	H2/5/27	ชั้น 5(Clean)		1		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
87	265	H2/Roof/1	ชั้น Roof M(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
88	266	H2/Roof/2	ชั้น Roof M(FHC)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
89	267	H2/Roof/3	ชั้น Roof M(ถังเขียว)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
90	268	H2/Roof/4	ชั้น Roof M(ถังเขียว)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
91	269	H2/Roof/5	ชั้น Roof M(ถังเขียว)	1			✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
92	270	H2/Roof/6	ชั้น Roof M(CO2)		1		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
93	271	H2/Roof/7	ชั้น Roof M(CO2)		1		✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

หมายเหตุ 1. ใช้เครื่องหมาย ๑ ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ × ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

มีผลการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ควรวัดโดยวิธีการซึ่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปปรับปรุงใหม่

เจ้าหน้าที่

ผู้จัดการ

ลงชื่อ

ตรวจสอบ

ลงชื่อ

ผู้ตรวจสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมหว)

(นายธนพล รัตนภรณ์)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

วันที่ 15/12/65

วันที่










































































































































การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบอาคารบริการ.....

เดือน.....ธันวาคม.....

ปี.....2565.....

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ		
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	35 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7											
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ผุกร่อน ไม่บุบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักนิรภัยชนิดโรตารี คันบีบพร้อมมีซี่ ล้อคไว้เรียบร้อย	จุดเชื่อมต่อสายฉีดชั้น เกียรโวนั้นหนา และสายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ใน สภาพดีต้องไม่แข็ง ไม่ผิด	น้ำยาดับเพลิงอยู่ ในสภาพพร้อมใช้ งาน											
																											
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีส	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*											
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ												
1	272	M/G/1	ชั้น G(FHC)	1			✓																				
2	273	M/G/2	ชั้น G(FHC)	1			✓																				
3	274	M/1/1	ชั้น 1(FHC)	1			✓																				
4	275	M/1/2	ชั้น 1(FHC)	1			✓																				
5	276	M/1/3	ชั้น 1(FHC)	1			✓																				
6	277	M/1/4	ชั้น 1(FHC)	1			✓																				
7	278	M/1/5	ชั้น 1(ถังเดี่ยว)	1			✓																				
8	279	M/1/6	ชั้น 1(ถังเดี่ยว)	1			✓																				
9	280	M/1/7	ชั้น 1(ถังเดี่ยว)	1			✓																				
10	281	M/1/8	ชั้น 1(ถังเดี่ยว)	1			✓																				
11	282	M/1/9	ชั้น 1(ถังเดี่ยว)	1			✓																				
12	283	M/1/10	ชั้น 1(CO2)	1			✓																				
13	284	M/2/1	ชั้น 2(FHC)	1			✓																				
14	285	M/2/2	ชั้น 2(FHC)	1			✓																				
15	286	M/2/3	ชั้น 2(FHC)	1			✓																				
16	287	M/2/4	ชั้น 2(FHC)	1			✓																				

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ๑ ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ ๒ ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการซึ่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าเดิม 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่.....
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

ผู้จัดการ.....
ลงชื่อ.....ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธุ์ หอมทั่ว)
ตำแหน่ง.....ช่างเทคนิค.....
วันที่ 15/12/65

(นายธนพล รัตนภรณ์)
ตำแหน่ง.....วิศวกร.....
วันที่...../...../.....










การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

สถานที่ตรวจสอบอาคารบริการ.....

เดือน.....ธันวาคม.....

ปี.....2565.....

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	35 ปอนด์	1	2	3	4	5	6	7									
										สภาพถังดับเพลิงไม่สุก ร้อน ไม่บูบ ไม่วม	มาตรวัดแรงดันต้องอยู่ในแถบสีเขียว	สลักนิรภัยชนิดโรตารีคันบีบพร้อมมีเชือกข้อต่อไว้เชียวร้อย	จุดเชื่อมต่อสายฉีดขึ้นเกรียวไว้แน่นหนาและสายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ในสภาพดีต้องไม่แข็ง ไม่ฝืด	น้ำยาดับเพลิงอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน									
																									
										สภาพเครื่อง	เกจวัด	สลัก - ซีล	สายฉีด	ขาแขวน	มือจับ - คันบีบ	น้ำยาดับเพลิง*									
ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ										
17	288	M/2/5	ชั้น 2(ถังเดี่ยว)	1			✓																		
18	289	M/2/6	ชั้น 2(CO2)		1		✓																		
19	290	M/2/7	ชั้น 2(CO2)		1		✓																		
20	291	M/2/8	ชั้น 2(Class K)			1	✓																		
21	292	M/2/9	ชั้น 2(Class K)			1	✓																		
22	293	M/2/10	ชั้น 2(Class K)			1	✓																		
23	294	M/2/11	ชั้น 2(Class K)			1	✓																		
24	295	M/2/12	ชั้น 2(Class K)			1	✓																		
25	296	M/2/13	ชั้น 2(Class K)			1	✓																		
26	297	M/2/14	ชั้น 2(Class K)			1	✓																		
27	298	M/2/15	ชั้น 2(Class K)			1	✓																		
28	299	M/3/1	ชั้น 3(FHC)	1			✓																		
29	300	M/3/2	ชั้น 3(FHC)	1			✓																		
30	301	M/3/3	ชั้น 3(FHC)	1			✓																		
31	302	M/3/4	ชั้น 3(FHC)	1			✓																		
32	303	M/3/5	ชั้น 3(ถังเดี่ยว)	1			✓																		

หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ๑ ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง 2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำยาดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง มีเสียงการเคลื่อนตัวของผงเคมีแสดงว่าไม่จับตัวเป็นก้อน และหากเป็นประเภทคาร์บอนไดออกไซด์

ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าเดิม 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้จัดการทั่วไป

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ ผู้ทวนสอบ

(นายจักรพันธ์ หอมหัว)

(นายธนพล รัตนารักษ์)

ตำแหน่งช่างเทคนิค.....

ตำแหน่งวิศวกร.....

วันที่ 15/12/65

วันที่/...../.....



การตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

เดือน.....ธันวาคม.....

ปี.....2565.....

สถานที่ตรวจสอบอาคารบริการ.....

จุดที่ (No.)	หมายเลขถังดับเพลิง	จุดติดตั้ง/ พื้นที่ติดตั้ง	ประเภท				ขนาด			หัวข้อการตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน														วิธีการแก้ไขปรับปรุง	หมายเหตุ
			ผงเคมีแห้ง (Dry Chemical Powder)	คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)	Clean agent fire extinguisher	Chemical Class K	10 ปอนด์	15 ปอนด์	35 ปอนด์	1	2	3	4	5	6		7								
										สภาพถังดับเพลิง ไม่ผุกร่อน ไม่บุบ ไม่บวม	มาตรวัดแรงดัน ต้องอยู่ในแถบสี เขียว	สลักนิรภัยชนิดโรท คันบีบพร้อมมีข้อ ข้อควรระวังหรือข้อ ข้อควรระวัง	จุดข้อต่อสายฉีดชนิด เกียรโวลุ่มบนหน้า และสายฉีดไม่แตก ไม่มีสิ่งอุดตัน	ขาแขวนไม่ชำรุด	คันบีบต้องอยู่ใน สภาพดีต้องไม่แข็ง ไม่ผิด		น้ำหนักถังดับเพลิง อยู่ในสภาพพร้อมใช้ งาน								
										ภาพเครื่อง		เกจวัด		สลัก - ข้อ		สายฉีด		ขาแขวน		มือจับ - คันบีบ		น้ำหนักถังดับเพลิง*			
										ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ		
33	304	M/3/6	ชั้น 3(ถังเดี่ยว)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
34	305	M/3/7	ชั้น 3(ถังเดี่ยว)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
35	306	M/3/8	ชั้น 3(ถังเดี่ยว)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
36	307	M/3/9	ชั้น 3(CO2)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
37	308	M/4/1	ชั้น 4(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
38	309	M/4/2	ชั้น 4(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
39	310	M/4/3	ชั้น 4(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
40	311	M/4/4	ชั้น 4(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
41	312	M/4/5	ชั้น 4(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
42	313	M/4/6	ชั้น 4(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
43	314	M/4/7	ชั้น 4(CO2)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
44	315	M/Roof/1	ชั้น Roof(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
45	316	M/Roof/2	ชั้น Roof(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
46	317	M/Roof/3	ชั้น Roof(FHC)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
47	318	M/Roof/4	ชั้น Roof(ถังเดี่ยว)	1			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
48	319	หม้อแปลงไฟฟ้า	ชั้น 1 H1(CO2)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
49	320	หม้อแปลงไฟฟ้า	ชั้น 1 M(CO2)		1		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

หมายเหตุ 1. ใช้เครื่องหมาย ๑ ตามประเภทและขนาดถังดับเพลิง

2. การตรวจสอบสภาพความพร้อมในการใช้งาน ๑ ในช่องปกติ และ x ในช่องผิดปกติ

*การตรวจสอบน้ำหนักถังดับเพลิง หากเป็นผงเคมีต้องไม่จับตัวเป็นก้อน ทดสอบโดยการพลิกคว่ำ-หงาย 5-6 ครั้ง

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือผู้ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ

(นายจักรพันธ์ หอมทั่ว)

ตำแหน่ง

วันที่ 15/12/65

ตรวจวัดโดยวิธีการชั่งน้ำหนักเทียบกับค่าที่ระบุไว้ข้างต้น ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าตั้งแต่ 10% ขึ้นไป ให้นำไปบรรจุใหม่

ผู้จัดการหน่วยงาน/อาคาร/โครงการ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ผู้ทวนสอบ



ภาคผนวก 8 แผนปฏิบัติการเหตุฉุกเฉิน





คู่มือป้องกันและระงับอัคคีภัย

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง



คำนำ

ด้วยโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เป็นสถานบริการด้านสุขภาพที่มีอาคารสูง พร้อมอุปกรณ์ประกอบอาคาร ระบบสาธารณูปโภค ระบบสื่อสารขนส่ง ระบบก๊าซทางการแพทย์ และเทคโนโลยี ที่ทันสมัยจำนวนมาก ถ้าพิจารณาถึงความซับซ้อนภายในก็เปรียบเสมือนการผสมผสานความเป็นโรงแรม โรงงาน และโรงพยาบาล อยู่ในสถานที่เดียวกัน หากไม่มีการวางระบบป้องกันความเสี่ยง หรือเตรียมความพร้อมด้านการ จัดการภาวะฉุกเฉินและการจัดการด้านอัคคีภัยให้มีความรัดกุมที่เพียงพอ จะส่งผลให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิต และทรัพย์สินอย่างประเมินค่ามิได้

เพื่อให้มีความพร้อมในการป้องกันและระงับอัคคีภัย และเป็นไปตามกฎกระทรวงแรงงาน ที่กำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ.2555 รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital and Healthcare Standards) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จึงได้จัดทำแผนในการป้องกันและระงับอัคคีภัยของโรงพยาบาลฯ เพื่อใช้เป็นแผนหลัก ในการเตรียมความพร้อมรองรับเหตุการณ์เมื่อเกิดอัคคีภัย และเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมป้องกัน และลดความเสี่ยงจากอัคคีภัยที่อาจเกิดขึ้น

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

มกราคม 2565

สารบัญ		หน้า	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป		
	1. ความสำคัญของปัญหาอัคคีภัย	1	1. ความสำคัญของปัญหาอัคคีภัย สาเหตุของการเกิดอัคคีภัยส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความระมัดระวัง ความประมาท ความไม่รอบคอบ ขาดการตรวจสอบตรวจตราระบบความปลอดภัย และขาดการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันอัคคีภัยให้พร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งขาดความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยจากอัคคีภัยของเจ้าหน้าที่ เมื่อเกิดอัคคีภัยขึ้นจะส่งผลให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิต ทรัพย์สินของบุคลากร ผู้มาใช้บริการ และทรัพย์สินของทางราชการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ตามกฎหมายกระทรวงแรงงาน ที่กำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ.2555 (ภาคผนวก ก) กำหนดให้นายจ้างต้องจัดให้มีระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานประกอบกิจการ เช่น จัดให้มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ประกอบด้วยการตรวจตรา การอบรม การรณรงค์ป้องกันอัคคีภัย การดับเพลิง การอพยพหนีไฟ และการบรรเทาทุกข์ ฯลฯ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2543 กำหนดให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และรัฐวิสาหกิจทุกแห่งถือปฏิบัติตามมาตรการและแนวทางการป้องกัน การเกิดอัคคีภัยในสถานที่ราชการ หน่วยงานของรัฐ และรัฐวิสาหกิจ โดยการจัดทำแผนหรือมาตรการป้องกัน และระงับอัคคีภัยในหน่วยงาน จัดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ตามหลักสูตรการดับเพลิงเบื้องต้น และการทดสอบแผนให้เป็นไปตามแผนของแต่ละหน่วยงานที่จัดทำขึ้น ทางโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงจึงได้จัดทำ แนวทางการป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาลฯ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการ รวมถึงทรัพย์สินอื่น ๆ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ประกอบด้วย การตรวจตรา การอบรม การรณรงค์ป้องกัน อัคคีภัย การดับเพลิง การอพยพหนีไฟ การบรรเทาทุกข์ และการปรับปรุงพื้นที่ องค์กรประกอบของแผนดังกล่าว จะดำเนินการในภาวะต่างกัน คือ ก่อนเกิดเหตุเพลิงไหม้ ขณะเกิดเพลิงไหม้ และหลังจากเพลิงสงบแล้ว
	2. วัตถุประสงค์ของแผน	1	
	3. ขอบเขตของแผน	2	
	4. คำจำกัดความ	2	
	5. ข้อมูลของหน่วยงาน	3	
ส่วนที่ 2	แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย		2. วัตถุประสงค์ของแผน 2.1 เพื่อป้องกันการเกิดอัคคีภัยและลดอัตราความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยในบริเวณโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ซึ่งเป็นการป้องกันการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่ ของส่วนราชการ และผู้มาใช้บริการ ที่เกิดจากอัคคีภัยให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุด 2.2 เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ในการปฏิบัติ การป้องกันและระงับอัคคีภัยให้ชัดเจนและเป็นระบบ 2.3 เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ถึงอันตรายของ อัคคีภัย และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัย อีกทั้งเป็นการสร้างความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยของผู้มาใช้บริการ
	1. การปฏิบัติก่อนการเกิดอัคคีภัย	4	
	1.1 แผนการตรวจตรา	4	
	1.2 แผนการดับเพลิง	5	
	1.3 แผนการรณรงค์ป้องกันและระงับอัคคีภัย	5	
	2. การปฏิบัติขณะเกิดอัคคีภัย	6	ส่วนที่ 3 ภาคผนวก ภาคผนวก ก กฎกระทรวงแรงงาน เรื่องกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ.2555 ภาคผนวก ข รายการเครื่องมือแพทย์สำคัญ ภาคผนวก ค แผนการตรวจตราพื้นที่เสี่ยง ภาคผนวก ง การใช้ถังดับเพลิงเบื้องต้น ภาคผนวก จ แผนผังเส้นทางหนีไฟ ภาคผนวก ฉ ผังจุดรวมผล เส้นทางเดินรถและจุดจอดรถหน่วยงานสนับสนุนภายนอก ภาคผนวก ช การเตรียมอพยพผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ ยา และเคมีภัณฑ์ ภาคผนวก ซ เบอร์โทรศัพท์หน่วยงานภายใน และภายนอกกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
	2.1 แผนการดับเพลิง	6	
	2.2 แผนการอพยพหนีไฟ	12	
	3. การปฏิบัติหลังเกิดเหตุอัคคีภัย (แผนบรรเทาทุกข์)	13	

2.4 เพื่อให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

3. ขอบเขตของแผน

แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ฉบับนี้ใช้ป้องกันและระงับอัคคีภัยภายในบริเวณโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงในเบื้องต้น ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ โดยหากเกิดเพลิงไหม้ขึ้นรุนแรงให้การปฏิบัติเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติการของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

4. คำจำกัดความ

อัคคีภัย	หมายถึง	ภัยที่เกิดจากเพลิงไหม้ไม่ว่าด้วยสาเหตุใดๆ
ผู้รับบริการ	หมายถึง	ผู้ป่วย ญาติ ผู้มาติดต่อ ประสานงาน อื่นๆ
ผู้ให้บริการ	หมายถึง	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
โรงพยาบาล	หมายถึง	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
Code Red	หมายถึง	เกิดเหตุเพลิงไหม้
รหัส F1	หมายถึง	เกิดเพลิงไหม้ ไม่เกิน 5 นาที ผู้พบเห็นเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานช่วยกันดับเพลิงเองได้
รหัส F2	หมายถึง	เกิดเพลิงไหม้ ไม่เกิน 10 นาที ผู้พบเห็นเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกิดเหตุและทีมดับเพลิงรพ. ช่วยกันดับเพลิงเองได้
รหัส F3	หมายถึง	เกิดเพลิงไหม้ เกิน 10 นาที ต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล

5. ข้อมูลของหน่วยงาน

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ตั้งอยู่เลขที่ 365 หมู่ 12 ต.นางแล อ.เมือง

จ.



ส่วนที่ 2

แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย

แผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย มีขั้นตอนการปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. การปฏิบัติก่อนการเกิดเหตุอัคคีภัย เป็นการดำเนินการและกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันและการเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุอัคคีภัยไว้ล่วงหน้า ซึ่งจะเป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นให้มีผลกระทบน้อยที่สุด ซึ่งจะประกอบด้วย

- 1.1 แผนการตรวจตรา
- 1.2 แผนการอบรม
- 1.3 แผนการณรงค้ป้องกันอัคคีภัย

2. การปฏิบัติขณะเกิดอัคคีภัย เป็นการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติขณะเกิดอัคคีภัย โดยมีการกำหนดแนวปฏิบัติขณะเกิดอัคคีภัยในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 แผนการดับเพลิง
- 2.2 แผนอพยพหนีไฟ

3. การปฏิบัติหลังเกิดเหตุอัคคีภัย เป็นการดำเนินการต่างๆ เพื่อสำรวจรวบรวมข้อมูลความเสียหายที่เกิดขึ้นและฟื้นฟู ปรับปรุง แก้ไขพื้นที่ที่ได้รับความเสียหายให้กลับคืนสู่สภาพเดิมหรือดีกว่าเดิมโดยเร็วที่สุด เรียกว่า แผนบรรเทาทุกข์

1. การปฏิบัติก่อนการเกิดอัคคีภัย

1.1 แผนการตรวจตรา

เป็นแผนการสำรวจความเสี่ยง และตรวจตรา เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และขจัดต้นเหตุของการเกิดเพลิงไหม้ โดยกำหนดบุคคลและพื้นที่รับผิดชอบ ตรวจตราจุดเสี่ยงต่างๆ จุดติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิง และเส้นทางหนีไฟ

ในการจัดทำแผนควรมีข้อมูลต่างๆ ดังต่อไปนี้ เชื้อเพลิง สารเคมี สารไวไฟ ระบบไฟฟ้าจุดที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเพลิงไหม้ งานที่มีประกายไฟ และต้องมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติลักษณะการลุกไหม้ ปริมาณของสารอันตรายที่มีอยู่สูงสุด ชนิดของสารดับเพลิง และปริมาณที่ต้องใช้เพื่อประกอบการวางแผนตรวจตรา

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. การตรวจสอบความพร้อมใช้งานระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยตามแผนการบำรุงรักษาของโรงพยาบาล
2. การตรวจสอบความพร้อมใช้และคุณภาพของเครื่องมือแพทย์ (ภาคผนวก ข)
3. การตรวจสอบพื้นที่เสี่ยงในการเกิดอัคคีภัย เช่น ศูนย์อาหาร งานโภชนาการ สถานีเก็บน้ำมัน เชื้อเพลิง และก๊าซปิโตรเลียมเหลว สถานีผลิตออกซิเจนเหลว รวมถึงพื้นที่ที่มีการจัดเก็บสารเคมีอันตราย (ภาคผนวก ค)

4. การกำหนดผู้รับผิดชอบในการตรวจตราพื้นที่เสี่ยงในการเกิดอัคคีภัย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- 4.1 พื้นที่ในหน่วยงาน มอบหมายให้ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงานเป็นผู้ตรวจตรา
- 4.2 พื้นที่ส่วนกลาง มอบหมายให้ พนักงานรักษาความปลอดภัยเป็นผู้ตรวจตรา

1.2 แผนการอบรม

เป็นการให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลเชิงป้องกันและการปฏิบัติขณะเกิดอัคคีภัยที่อาจนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งทรัพย์สินเสียหาย มีผู้ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต และเสียโอกาสในการให้บริการ โดยบุคลากรในโรงพยาบาลต้องเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น และการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟจากหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตฝึกสอน (ภาคผนวก ก) และหลักสูตรการปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิต ในการจัดอบรมตามหลักสูตรข้างต้นกำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ซึ่งการอบรมแต่ละครั้งจะต้องประเมินผลการอบรมทุกครั้ง เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการอบรมในครั้งต่อไป

1.3 แผนการณรงค้ป้องกันและระงับอัคคีภัย

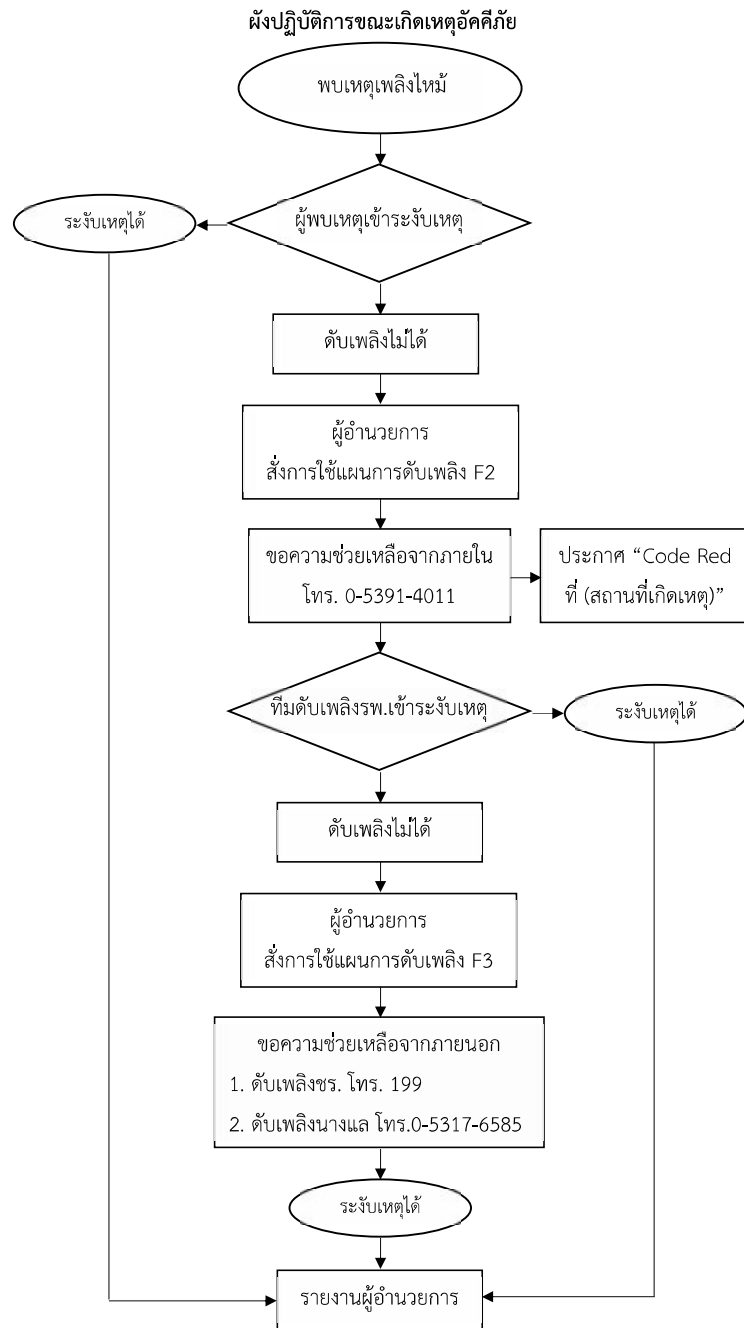
เป็นแผนที่จัดทำเพื่อป้องกันการเกิดอัคคีภัยในโรงพยาบาล โดยเป็นการสร้างความเข้าใจ และส่งเสริมในเรื่องการป้องกันอัคคีภัย โดยณรงค้ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัยผ่านสื่อต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีจิตสำนึกและตระหนักในการมีส่วนร่วมป้องกันและแก้ปัญหาอัคคีภัยอย่างจริงจัง เช่น การจัดพื้นที่ในหน่วยงานโดยใช้หลัก 5ส เป็นต้น

2. การปฏิบัติขณะเกิดอัคคีภัย

2.1 แผนการดับเพลิง

เป็นแนวทางให้รู้วิธีการแจ้งเหตุเพลิงไหม้ รวมถึงวิธีการดับเพลิงเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ในพื้นที่โรงพยาบาล โดยกำหนดลำดับเหตุการณ์ความรุนแรงของสถานการณ์ดังนี้

Code Red	หมายถึง	เกิดเหตุเพลิงไหม้
รหัส F1	หมายถึง	เกิดเพลิงไหม้ ไม่เกิน 5 นาที ผู้พบเห็นเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานช่วยกันดับเพลิงเองได้ (ภาคผนวก ง)
รหัส F2	หมายถึง	เกิดเพลิงไหม้ ไม่เกิน 10 นาที ผู้พบเห็นเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกิดเหตุและทีมดับเพลิงรพ. ช่วยกันดับเพลิงเองได้
รหัส F3	หมายถึง	เกิดเพลิงไหม้ เกิน 10 นาที ต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล



บทบาทหน้าที่ของบุคลากรโรงพยาบาลขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ ให้ดำเนินการขอความช่วยเหลือในหน่วยงาน และทำการดับเพลิงขั้นต้น
2. หน่วยงานที่เกิดเหตุ ให้โทรขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานดับเพลิงของโรงพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ 0-5391-4111 และรายงานให้บังคับบัญชาทราบเพื่อรายงานสถานการณ์ไปยังผู้บัญชาการแผนฉุกเฉิน
3. ศูนย์บัญชาการแผนฉุกเฉิน มีหน้าที่ รับข่าวสาร ประสานงานและสั่งการไปยังทีมสนับสนุนต่างๆ
 - 3.1 ผู้บัญชาการแผนฉุกเฉิน มีหน้าที่ บริหารจัดการควบคุมเหตุฉุกเฉิน
 - 3.2 ผู้ช่วยบัญชาการแผนฉุกเฉิน 1
 - 3.2.1 ทีมแจ้งเหตุและประสานงาน มีหน้าที่ดังต่อไปนี้
 - แจ้งเหตุผู้บังคับบัญชา
 - ส่งสัญญาณเตือนภัย
 - แจ้งหน่วยงานภายนอก ได้แก่ หน่วยดับเพลิง, การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, สถานีตำรวจ, ทีมกู้ชีพ
 - แจ้งเหตุการณ์ภายใน
 - ตรวจสอบเจ้าหน้าที่ ญาติและผู้มาติดต่อ
 - 3.2.2 ทีมดับเพลิง
 - ดับเพลิง ณ จุดเกิดเหตุเบื้องต้น
 - ประสานงานกับทีมช่างฉุกเฉิน
 - ประสานงานกับหน่วยงานดับเพลิงภายนอก
 - พิจารณาสถานการณ์
 - 3.2.3 ทีมดูแลทรัพย์สิน
 - ควบคุมการเคลื่อนย้ายทรัพย์สินสำคัญ ไปยังจุดรวมพล
 - จัดเตรียมบริเวณที่จะเก็บรักษาทรัพย์สิน
 - ลงทะเบียนทรัพย์สิน
 - เตรียมความพร้อมเครื่องมือกู้ชีพ
 - 3.2.4 ทีมช่างฉุกเฉิน
 - ควบคุมระบบไฟฟ้า และระบบประปา
 - ประสานงานกับการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
 - 3.2.5 ทีมรักษาความสงบจราจร
 - ใช้เครื่องกั้น จัดการจราจร
 - อำนวยความสะดวกให้หน่วยงานดับเพลิงภายนอก
 - ป้องกันการบุกรุก
 - ป้องกันเหตุร้ายลักทรัพย์

3.3 ผู้ช่วยบัญชาการแผนฉุกเฉิน 2

3.3.1 ทีมกู้ชีพ

- ตรวจเช็คและควบคุมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุ
- ประสานงานกับทีมผู้ช่วยผู้บัญชาการแผน 1 เพื่อค้นหาผู้ป่วยและญาติที่ตกค้าง
- ปฐมพยาบาลและส่งต่อโรงพยาบาลเครือข่าย
- ตรวจเช็คผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิต

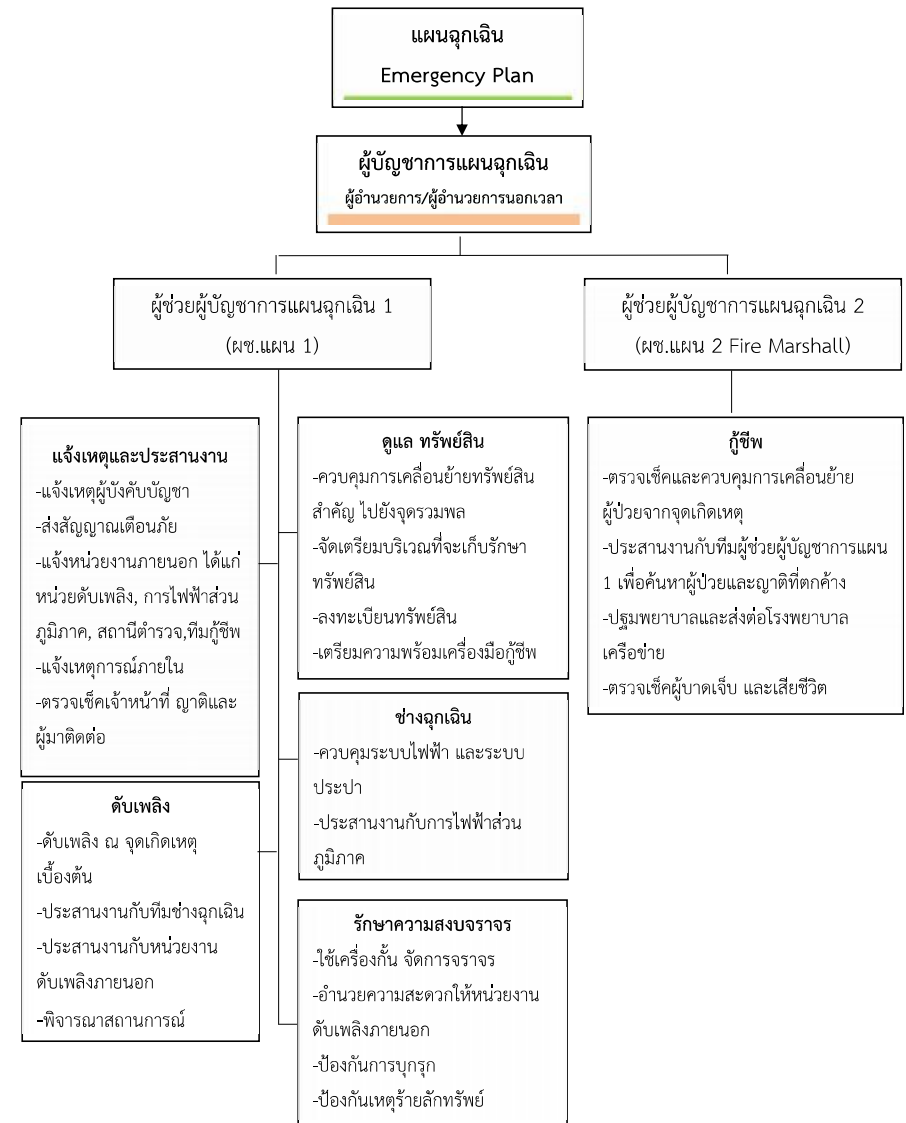
หน่วยงานที่รับผิดชอบในแผนฉุกเฉิน

ลำดับ	บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ		หน้าที่ที่รับผิดชอบ
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ	
1	ผู้บัญชาการแผนฉุกเฉิน	ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	ผู้อำนวยการนอกเวลา แพทย์เวรอายุรกรรม หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	บริหารจัดการควบคุมเหตุฉุกเฉิน
2	ผู้ช่วยผู้บัญชาการแผนฉุกเฉิน 1	หัวหน้าฝ่ายบริหาร หัวหน้างานวิศวกรรม บริการ	หัวหน้างานวิศวกรรม บริการ	กำกับ ดูแล ทีมย่อย
3	ผู้ช่วยผู้บัญชาการแผนฉุกเฉิน 2	หัวหน้าฝ่ายการแพทย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแพทย์เวร ER	หัวหน้าแพทย์เวร ER ผู้ตรวจการฝ่ายการ พยาบาล	กำกับ ดูแล ทีมย่อย
4	ทีมแจ้งเหตุและประสานงาน	หัวหน้าฝ่ายบริหาร หัวหน้างานวิศวกรรม บริการ งานบริหารทั่วไป งานทรัพยากรบุคคล งานประชาสัมพันธ์และ การตลาด	งานเทคโนโลยี สารสนเทศในเวร	-แจ้งเหตุผู้บังคับบัญชา -ส่งสัญญาณเตือนภัย -แจ้งหน่วยงานภายนอก ได้แก่ หน่วยดับเพลิง, การ ไฟฟ้าส่วนภูมิภาค, สถานี ตำรวจ, ทีมกู้ชีพ -แจ้งเหตุการณ์ภายใน -ตรวจเช็คเจ้าหน้าที่ ญาติ และผู้มาติดต่อ

ลำดับ	บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ		หน้าที่ที่รับผิดชอบ
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ	
5	ทีมดับเพลิง	วิศวกรเครื่องกล ทีมวิศวกร ทีมช่างเทคนิค	ช่างเทคนิคในเวร พนักงานรักษาความ ปลอดภัย	-ดับเพลิง ณ จุดเกิดเหตุ เบื้องต้น -ประสานงานกับทีมช่าง ฉุกเฉิน -ประสานงานกับหน่วยงาน ดับเพลิงภายนอก -พิจารณาสถานการณ์
6	ทีมดูแลทรัพย์สิน	หัวหน้างานพัสดุ หัวหน้างานเทคโนโลยี สารสนเทศ งานพัสดุ งานการพยาบาล (ทุก สาขา) งานเทคโนโลยี สารสนเทศ งานการเงินบัญชีและ งบประมาณ	งานเทคโนโลยี สารสนเทศในเวร งานการพยาบาล (ทุก สาขา)	-ควบคุมการเคลื่อนย้าย ทรัพย์สินสำคัญ ไปยังจุด รวมพล -จัดเตรียมบริเวณที่จะเก็บ รักษาทรัพย์สิน -ลงทะเบียนทรัพย์สิน -เตรียมความพร้อมเครื่องมือ กู้ชีพ
7	ทีมช่างฉุกเฉิน	วิศวกรไฟฟ้า ทีมช่างเทคนิค	ช่างเทคนิคในเวร	-ควบคุมระบบไฟฟ้า และ ระบบประปา -ประสานงานกับการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค
8	ทีมรักษาความสงบ จราจร	หัวหน้างานบริหารอาคาร หัวหน้าพนักงานรักษา ความปลอดภัย พนักงานรักษาความ ปลอดภัย	หัวหน้าพนักงานรักษา ความปลอดภัย พนักงานรักษาความ ปลอดภัย	-ใช้เครื่องกัน จัดการจราจร -อำนวยความสะดวกให้ หน่วยงานดับเพลิงภายนอก -ป้องกันการบุกรุก -ป้องกันเหตุร้ายลักทรัพย์

ลำดับ	บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ		หน้าที่ที่รับผิดชอบ
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ	
9	ทีมกู้ชีพ	แพทย์เวร ER ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานพยาบาลER หัวหน้าเวรเปล	หัวหน้าเวรพยาบาลER	-ตรวจเช็คและควบคุมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุ -ประสานงานกับทีมผู้ช่วยผู้บัญชาการแผน 1 เพื่อค้นหาผู้ป่วยและญาติที่ตกค้าง -ปฐมพยาบาลและส่งต่อโรงพยาบาลและรถอัมบิวเลนซ์ -ตรวจเช็คผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิต

แผนผังการบัญชาการเหตุฉุกเฉิน



2.2 แผนการอพยพหนีไฟ

แผนการอพยพหนีไฟ กำหนดขึ้นเพื่อให้บุคลากรได้มีความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินในขณะเกิดเหตุเพลิงไหม้ โดยมีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. เส้นทางหนีไฟ

อาคารโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้วางแผนการอพยพหนีไฟในแนวระนาบเป็นหลัก โดยมีโครงสร้างเป็นผนังกันไฟ และประตูกันควัน อีกทั้งยังบันไดหนีไฟ จำนวน 11 ตำแหน่ง แบ่งเป็น อาคารศูนย์การแพทย์ จำนวน 5 ตำแหน่ง อาคารพิเศษและบำบัดโรค จำนวน 3 ตำแหน่ง และอาคารบริการ จำนวน 3 ตำแหน่ง (ภาคผนวก จ)

2. สัญญาณเตือนเหตุฉุกเฉิน

ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้จะมีสัญญาณแจ้งเตือน 2 ลักษณะ คือ สัญญาณเสียงประกาศ และสัญญาณไฟวาบ (Stroke Light)

3. พื้นที่ปลอดภัยในแผนก

บุคลากรในแผนกจะต้องมีการกำหนดจุดพื้นที่ปลอดภัยในแผนกของตนเอง โดยพิจารณาจากโครงสร้างที่เหมาะสม

4. จุดรวมพล

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้กำหนดจุดรวมพล ไว้ 2 จุดคือ บริเวณวงเวียนสระน้ำหน้าโรงพยาบาล และ สามแยกหลังแผนกเอ็กซเรย์ (ภาคผนวก ฉ)

5. บทบาทหน้าที่ของตัวเอง

บุคลากรในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 ทีม คือ

- ทีมให้บริการผู้ป่วย ต้องมีแบ่งกลุ่มผู้ป่วยและญาติตาม Triage และมีการวางแผนกำหนดตัวบุคคลช่วยเหลือในพื้นที่เกิดเหตุ และพื้นที่ใกล้เคียง (ภาคผนวก ข)
- ทีมสนับสนุนบริการ ต้องมีการวางแผนกำหนดบุคคลช่วยเหลือในพื้นที่เกิดเหตุ และกำหนดบุคคลตามแผนผังการบังคับบัญชาแผนฉุกเฉิน

6. เบอร์โทรศัพท์หน่วยงานภายในและภายนอกกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

หน่วยงานควรมีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อหน่วยงานภายในและภายนอกกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ติดตั้งในบริเวณที่เห็นได้ชัดเจนเพื่อสะดวกต่อการใช้งาน (ภาคผนวก ข)

3. การปฏิบัติหลังเกิดเหตุอัคคีภัย

การปฏิบัติหลังเกิดเหตุอัคคีภัยเป็นแผนบรรเทาทุกข์ เพื่อสำรวจรวบรวมข้อมูลความเสียหายที่เกิดขึ้น และฟื้นฟู ปรับปรุง แก้ไขพื้นที่ที่ได้รับความเสียหายให้กลับคืนสู่สภาพเดิมหรือดีกว่าโดยเร็วที่สุด ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้

3.1 การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ

3.2 การสำรวจความเสียหาย

3.3 การรายงานตัวของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายและกำหนดจุดนัดพบเพื่อรอรับคำสั่ง

3.4 การช่วยชีวิตและการชุดค้นหาผู้เสียชีวิต

3.5 การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย ทรัพย์สินและผู้เสียชีวิต

3.6 การประเมินความเสียหาย ผลการปฏิบัติงานและรายงานสถานการณ์เพลิงไหม้

3.7 การช่วยเหลือส่งเคราะห์ผู้ประสบภัย

3.8 การปรับปรุงแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้การดำเนินการของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยเร็วที่สุด

กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติในการบรรเทาทุกข์

หน้าที่รับผิดชอบ	ผู้ปฏิบัติ
การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ	หัวหน้าทีม : พนักงานร่วมทีม :
การสำรวจความเสียหาย	หัวหน้าทีม : พนักงานร่วมทีม :
การรายงานตัวของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายและกำหนดจุดนัดพบเพื่อรอรับคำสั่ง	หัวหน้าทีม : พนักงานร่วมทีม :
การช่วยชีวิตและการชุดค้นหาผู้เสียชีวิต	หัวหน้าทีม : พนักงานร่วมทีม :
การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย ทรัพย์สินและผู้เสียชีวิต	หัวหน้าทีม : พนักงานร่วมทีม :
การประเมินความเสียหาย ผลการปฏิบัติงานและรายงานสถานการณ์เพลิงไหม้	หัวหน้าทีม : พนักงานร่วมทีม :
การช่วยเหลือส่งเคราะห์ผู้ประสบภัย	หัวหน้าทีม : พนักงานร่วมทีม :
การปรับปรุงแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้การดำเนินการของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยเร็วที่สุด	หัวหน้าทีม : พนักงานร่วมทีม :

กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ.2555

[illegible]

ภาคผนวก ข

รายการเครื่องมือแพทย์สำคัญ

รายการเครื่องมือแพทย์สำคัญ ในการขนย้ายเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

1. Defibrillator
2. Ventilator
3. Anesthesia machine
4. Infusion pump
5. Syringe pump
6. Infant incubator
7. Radiant warmers (infant)
8. Electrosurgical apparatus
9. Portable X-Ray

ภาคผนวก ค

แผนการตรวจตราพื้นที่เสี่ยง

การตรวจตรามีวัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันอัคคีภัย โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ประจำหน่วยงานตรวจตราพื้นที่ในหน่วยงานของตนเอง และพนักงานรักษาความปลอดภัยตรวจตราพื้นที่ ส่วนกลาง โดยมีขั้นตอนการตรวจตราดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน/พนักงานรักษาความปลอดภัยมีหน้าที่รับผิดชอบ ในการตรวจตราตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ วันละ 1 ครั้ง
2. กรณีที่ไม่พบข้อบกพร่อง ให้เก็บเอกสารเข้าแฟ้มประจำหน่วยงาน และสำเนาแจ้งเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัยวิชาชีพเดือนละ 1 ครั้ง
3. กรณีพบข้อบกพร่องให้บันทึกแจ้งอุบัติการณ์ภายใน 24 ชั่วโมง ในหัวข้อ General Risk

แบบฟอร์มตรวจตราพื้นที่เสี่ยง

หน่วยงาน/พื้นที่.....

ผู้ตรวจตรา..... วันที่.....

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงในหน่วยงานของท่าน

ข้อพิจารณา	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1. มีป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ในหน่วยงาน			
2. ในหน่วยงานจัดเก็บวัตถุไวไฟในภาชนะที่เหมาะสมอย่างปลอดภัย			
3. ปลั๊กไฟ สวิตช์ไฟ และอุปกรณ์ต่อพ่วงต่าง ๆ อยู่ในสภาพดี			
4. การเดินสายไฟในหน่วยงานมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย			
5. อุปกรณ์ไฟฟ้าอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน			
6. หน่วยงานจัดเก็บสิ่งของตามหลัก 5ส			
7. ถังดับเพลิงพร้อมใช้และไม่มีสิ่งของกีดขวางในบริเวณจุดติดตั้ง			
8. ป้ายทางหนีไฟมีแสงสว่างส่องชัดเจน			
9. ประตุนีไฟใช้งานได้ตามปกติ ไม่ถูกล็อกปิดตาย และไม่มีสิ่งกีดขวางบริเวณประตู			
10. ทางหนีไฟไม่มีสิ่งกีดขวาง			
11. ได้ยินเสียงประกาศอย่างชัดเจน			

ภาคผนวก ง

การใช้ถังดับเพลิงเบื้องต้น

กรณีทั่วไป มีเพียง 4 ขั้นตอนเบื้องต้นดังนี้ คือ " ดึง - ปลด - กด - ส่าย "

1. วางถังน้ำยาที่พื้น ดึงสลักนิรภัยออก
2. ปลดสายฉีด ออกจากตัวล็อกที่ถัง
3. กดไกเพื่อให้ น้ำยาดับเพลิงพุ่งออกมาจากหัวฉีด
4. ส่ายหัวฉีดให้น้ำยาพุ่งออกไปได้ทั่ว ๆ ฐานของไฟ



ภาคผนวก จ

แผนผังเส้นทางหนีไฟ







0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99

1

2



ภาคผนวก ข

การเตรียมอพยพผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ ยา และเคมีภัณฑ์

1. การจำแนกประเภทผู้ป่วย

ให้พิจารณาตามอาการของโรคและความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง รวมทั้งพิจารณาถึงการพยากรณ์ในการพิจารณาเคลื่อนย้ายก่อน- หลัง อย่างเหมาะสมโดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม

- **กลุ่มผู้ป่วยประเภท 1 สีแดง** หมายถึง ผู้ป่วยในระยะวิกฤต เช่น
 - ผู้ป่วยหนักมาก หรือสิ้นหวัง เช่น Coma ไร้อายแรงระยะสุดท้าย
 - ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
 - ผู้ป่วยกระดูกคอหัก และตรึงกับเตียงคิงคอง
 - ผู้ป่วย Immediate post operation บางส่วน
- **กลุ่มผู้ป่วยประเภทที่ 2 สีเหลือง** หมายถึง ผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤตแต่ยังช่วยตัวเองไม่ได้ เช่น
 - ผู้ป่วย Paralysis
 - ผู้ป่วย Immobilized
 - ผู้ป่วยเด็ก
 - ผู้ป่วย Post operation
 - ผู้ป่วย Weakness
- **กลุ่มผู้ป่วยประเภทที่ 3 สีเขียว** หมายถึง ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่รุนแรง

วิธีปฏิบัติ

1. แพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้จำแนกประเภทผู้ป่วย
2. ให้ใช้กระดาษสีติดที่ป้ายท้ายเตียงของผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยทุกเตียงและมีเครื่องหมายเป็นป้ายคล้องมือผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยประเภท 3 สีเขียว ให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเอง และอาจมอบหมายให้ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอื่นที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เต็มที่ หรืออุปกรณ์การแพทย์ ยา และเคมีภัณฑ์ตามความเหมาะสม
4. กลุ่มผู้ป่วยประเภท 2 สีเหลือง ถ้ามีญาติ หรือกลุ่มผู้ป่วยประเภท 3 สีเขียว ให้ขอความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย
5. กลุ่มผู้ป่วยประเภท 1 สีแดง ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ปฏิบัติเหมือนกลุ่มกลุ่มผู้ป่วยประเภท 2 สีเหลือง ยกเว้นคนไข้ที่มีอาการหนักหรือเรื้อรัง ควรพิจารณาเคลื่อนย้ายเป็นรายสุดท้ายถ้ามีเวลาพอ

ตารางจำแนกประเภทผู้ป่วยในหน่วยงาน

หน่วยงาน/แผนก.....

ประเภทผู้ป่วย	เลขที่เตียง	รายชื่อผู้ป่วย
ประเภทที่ 1 สีแดง (ผู้ป่วยในระยะวิกฤต)	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.
ประเภทที่ 2 สีเหลือง (ผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤตแต่ยังช่วยตัวเองไม่ได้)	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.
ประเภทที่ 3 สีเขียว (ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่รุนแรง)	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
	4.	4.
	5.	5.
	6.	6.
	7.	7.
	8.	8.
	9.	9.
	10.	10.

2. จัดทำบัญชีแยกประเภท อุปกรณ์การแพทย์ ยา เคมีภัณฑ์ ทรัพย์สิน และเอกสารสำคัญ(ภาคผนวก ฉ)

- 1. **สติกเกอร์สีแดง เพียง 1 ชั้น** สิ่งของสำคัญที่สุด เพียงชั้นเดียว
 - อุปกรณ์หรือสิ่งของที่มีราคาแพง
 - มีน้ำหนักเบา สามารถเคลื่อนย้ายได้ด้วยคนเพียงคนเดียว
- 2. **สติกเกอร์สีเหลือง เพียง 1 ชั้น** สิ่งของสำคัญถัดไป
 - ยาฉีด ยาเม็ดที่มีราคาแพง หรืออุปกรณ์ที่สำคัญรองลงมา
 - บรรจุอย่างเรียบร้อย
- 3. **สติกเกอร์สีเขียว ได้หลายชั้นตามสมควร**
 - เวชระเบียน ประวัติผู้ป่วย
 - สารน้ำ ยาน้ำ
 - เคมีภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องใช้ ครุภัณฑ์

วิธีปฏิบัติ

- 1. หัวหน้ากลุ่มงาน/หน่วยงานจัดทำบัญชีแยกประเภทวัสดุไว้
- 2. กำหนดผู้รับผิดชอบในการเคลื่อนย้ายสิ่งของแต่ละชั้นและจัดในกลุ่มเคลื่อนย้ายทรัพย์สิน-กู้ชีพ
- 3. มีธงพลาสติกที่มีเครื่องหมายหรือชื่อหน่วยงานเพื่อบรรจุสิ่งของแยกชั้น
- 4. เคลื่อนย้ายสิ่งของตามลำดับความสำคัญ

3. วัสดุครุภัณฑ์อื่น ๆ

- 1. กำหนดประเภทของที่ต้องเก็บรักษา ต้องย้ายหนีไฟ
- 2. ประเภทของทั้งได้
- 3. ประเภทที่ต้องกำจัดทิ้ง เนื่องจากเป็นเชื้อเพลิง

วิธีปฏิบัติ

- 1. หัวหน้ากลุ่มงาน/หน่วยงานจัดทำบัญชีไว้
- 2. กำหนดผู้รับผิดชอบในการเคลื่อนย้ายสิ่งของแต่ละชั้น
- 3. มีธงพลาสติกที่มีเครื่องหมายหรือชื่อหน่วยงานเพื่อบรรจุสิ่งของแยกชั้น

บัญชีแยกประเภท อุปกรณ์การแพทย์ ยา เคมีภัณฑ์ ทรัพย์สิน และเอกสารสำคัญ

หน่วยงาน/แผนก.....

ประเภทผู้ป่วย	รายชื่ออุปกรณ์ฯ	รายชื่อผู้ขนย้าย
ประเภทที่ 1 สติกเกอร์สีแดง (เพียง 1 ชั้น)	1.	1.
ประเภทที่ 2 สติกเกอร์สีเหลือง (เพียง 1 ชั้น)	1.	1.
ประเภทที่ 3 สติกเกอร์สีเขียว (หลายชั้นได้ตามสมควร)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

ภาคผนวก ซ

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกกรณีเหตุฉุกเฉิน

หน่วยงานภายใน	เบอร์โทรติดต่อ	เบอร์ภายใน
งานวิศวกรรมบริการ	053-914111,053-914011	4111,4011
หัวหน้าฝ่ายบริหาร	053-914010	4010
งานประชาสัมพันธ์	053-914199	4199
เคาน์เตอร์พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	053-914444	4444


หน่วยงานภายนอก	เบอร์โทรติดต่อ
ศูนย์แจ้งเหตุสาธารณภัย	199
งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลตำบลนางแล	053-176585
สถานีตำรวจบ้านตู๋	053-767688
การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคนางแล	053-776409



ภาคผนวก 9

ผลตรวจสุขภาพพนักงานประจำปี 2565





ภาคผนวก 10

แบบบันทึกปริมาณขยะ

(ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565)



แบบฟอร์มสรุปปริมาณขยะที่ส่งกำจัด ประจำปี พ.ศ.2565

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี ที่ส่งกำจัด	น้ำหนักขยะ (กิโลกรัม)			
		ขยะทั่วไป	ขยะรีไซเคิล	ขยะติดเชื้อ	ขยะอันตราย
มกราคม 2565	1-31 มกราคม 2565	7,970.00	-	7,799.00	-
	7 มกราคม 2565	-	2,423.00	-	-
กุมภาพันธ์ 2565	1-28 กุมภาพันธ์ 2565	7,537.00		8,035.00	-
	8 กุมภาพันธ์ 2565		1,603.00		-
มีนาคม 2565	1-31 มีนาคม 2565	8,358.00		9,568.00	-
	4 มีนาคม 2565		1,484.00		-
	16 มีนาคม 2565		673.00		-
เมษายน 2565	1-30 เมษายน 2565	7,138.00		6,620.00	-
	29 เมษายน 2565		1,859.00		-
พฤษภาคม 2565	1-31 พฤษภาคม 2565	8,265.00		5,739.00	-
	30 พฤษภาคม 2565		2,269.00		-
มิถุนายน 2565	1-30 มิถุนายน 2565	8,329.00		6,019.00	-
	29 มิถุนายน 2565		1,788.00		-
กรกฎาคม 2565	1-31 กรกฎาคม 2565	7,929.00		6,148.00	237.00
	25 กรกฎาคม 2565		1,129.00		-
สิงหาคม 2565	1-31 สิงหาคม 2565	9,360.00		6,916.00	-
	24 สิงหาคม 2565		1,479.00		
กันยายน 2565	1 - 30 กันยายน 2565	9,574.00		6,856.00	-
	20 กันยายน 2565		1,477.00		
ตุลาคม 2565	1-31 ตุลาคม 2565	9,873.00		8,241.00	-
	21 ตุลาคม 2565		1,695.00		
พฤศจิกายน 2565	1-30 พฤศจิกายน 2565	9,353.00		6,302.00	-
	26 พฤศจิกายน 2565		1,982.00		
ธันวาคม 2565	1-31 ธันวาคม 2565	9,346.00		6,229.00	-
	26 ธันวาคม 2565		1,441.00		

(นางสาวชนารัตน์ วิกาหะ)

(นายครรชิต จามิกร)



ภาคผนวก 11 คู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน



คำนำ

คู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ทั้งในเรื่องร้องเรียนจากการให้บริการการรักษาพยาบาล การจัดซื้อจัดจ้าง และการทุจริตหรือประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง รวมถึงข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐตามพระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็นมีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการและมีการประเมินผล การให้บริการ ทั้งนี้ การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการจำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการและแนวทางให้การปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง



คู่มือ

การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

โดย

ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประชาชนที่เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน ต่างมีความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขอย่างดีที่สุดเท่าที่โรงพยาบาลจะสามารถทำได้ แต่ด้วยข้อจำกัดทางการแพทย์ การให้บริการ และความคาดหวังที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันนั้น อาจจะทำให้ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจได้

เพื่อให้การให้บริการของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด ตามทรัพยากรเท่าที่มี และสามารถแก้ไขเยียวยาผู้เสียหายได้อย่างทันทั่วที่ ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียน และยุติธรรมเชิงสมานฉันท์จึงได้จัดทำคู่มือบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของศูนย์ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

2. วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ

2.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ หรือขอความช่วยเหลือประชาชนผู้ได้รับผลกระทบอย่างเป็นไปตามมาตรฐานด้านคุณภาพของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และเกิดความเป็นธรรมต่อประชาชนผู้ได้รับผลกระทบและผู้มีส่วนได้เสีย

2.2 เพื่อให้การดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงมีขั้นตอน กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.3 สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 เผยแพร่ให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ได้รับทราบขั้นตอนในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เกี่ยวกับการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

2.6 เพื่อให้การดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อย่างเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

2.7 เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เสนอแนะต่างๆ มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องราวร้องทุกข์อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

2.8 เพื่อลดข้อพิพาทระหว่างโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงและผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาล รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียจากการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงด้วย

3. การจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

เพื่อให้การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการแก้ไขความเดือดร้อนของผู้รับบริการ อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เป็นรูปธรรม และดำเนินการด้วยสันติวิธี โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จึงได้ตั้งศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนขึ้น

ในการณิการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบหรือได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

4. คำนิยาม

“โรงพยาบาล” หมายความว่า โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

“ผู้บริหาร” หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้เรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไขเป็นที่ยุติ ตลอดจนพิจารณาพัฒนาระบบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า พนักงาน พนักงานประจำ พนักงานประจำตามสัญญาจ้าง และลูกจ้างตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงว่าด้วย การบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2557 ซึ่งปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

“ผู้รับบริการ” หมายถึง บุคคลผู้ซึ่งติดต่อประสานงานหรือใช้บริการของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

“ผู้ร้องเรียน” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อหรือใช้บริการโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆ และได้รับความเดือดร้อน หรือต้องการเสนอแนะข้อคิดเห็นหรือให้ข้อมูล ตลอดจนผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องร้องเรียนนั้น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/ การร้องขอข้อมูล

“ผู้ร้องทุกข์” หมายถึง ผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจเดือดร้อนหรือเสียหายจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือส่วนราชการ หรือจำเป็นต้องให้ส่วนราชการช่วยเหลือเยียวยาหรือปลดเปลื้องทุกข์มีสิทธิเสนอคำร้องทุกข์ต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

“การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน” หมายถึง การจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือข้อร้องขอข้อมูล การเจรจาไกล่เกลี่ย และกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

“คณะกรรมการ” หมายถึง คณะกรรมการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

“คณะกรรมการ” หมายถึง คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

“ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียน” หมายถึง ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

5. หน้าที่ของศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

5.1 เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน โดยกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ หรือร้องขอความเป็นธรรม ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ตลอดจนการแจ้งเบาะแสการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และผู้ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลที่มีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ถูกต้อง เพื่อนำเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ไปดำเนินการต่อ

5.2 ประสานขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.3 ดำเนินการตรวจสอบ สืบสวนหรือสอบสวนเบื้องต้น และเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น

5.4 รายงานข้อเท็จจริงให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อทำการปรับปรุงการให้บริการ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ สะดวกและรวดเร็วแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ

5.5 ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

6. ผู้รับผิดชอบประจำศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

6.1 คณะกรรมการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ โดยมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

(1) กำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

(2) จัดวางระบบการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน และกำกับดูแล ติดตามการดำเนินงานของอนุกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

(3) ออกประกาศ คำสั่ง แนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

(4) สร้างการเรียนรู้ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เพื่อหาแนวทางป้องกันและพัฒนาแนวทางในการดำเนินการที่เป็นธรรมและพึงพอใจทุกฝ่าย และนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(5) ประสานงานกับเครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง ดำเนินการแก้ไขข้อพิพาท/ข้อขัดแย้ง การติดตามผลการดำเนินการต่อเนื่อง ประเมินผลการดำเนินการ และรวบรวมเสนอผู้บริหาร

(6) ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาท หรือเรื่องร้องเรียนที่คณะอนุกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยยุติเรื่องไม่สำเร็จ

(7) รวบรวม วิเคราะห์ และรายงาน แนวโน้มที่เกิดข้อพิพาท/ข้อขัดแย้ง เพื่อเฝ้าระวังข้อพิพาท/ข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานและรายงานให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงทราบ

6.2 คณะอนุกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

(1) ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ตามนโยบายด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทของคณะกรรมการศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

(2) ให้คำปรึกษาด้านการเจรจาไกล่เกลี่ยและการแก้ไขข้อพิพาทกับคณะกรรมการศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

(3) ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการเจรจาไกล่เกลี่ยตามหลักสันติวิธี

(4) รายงานผลการเจรจาไกล่เกลี่ยให้คณะกรรมการศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนทราบ

(5) งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

6.3 เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ โดยมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

(1) รับเรื่องร้องเรียนจากช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลและดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนในเบื้องต้น

(2) รวบรวมและค้นหาข้อเท็จจริง (เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและสิทธิของผู้รับบริการ)

(3) ดำเนินการตามแผนงาน/แนวทางที่คณะกรรมการกำหนดไว้

(4) ติดตามประสานงานกับผู้รับบริการ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

(5) ประยุกต์ใช้กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์เพื่อยุติข้อพิพาท

(6) แยกประเภทเรื่องร้องเรียนตามระดับความรุนแรงของเรื่องร้องเรียน เพื่อให้สามารถจัดการเรื่องร้องเรียนได้อย่างเหมาะสม

(7) ติดตามผลการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและรายงานผลการแก้ไขปัญหาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

7. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

7.1 แจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ด้วยตนเอง ณ จุดประชาสัมพันธ์ ชั้น 1 อาคารศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ 365 หมู่ 12 ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

7.2 แจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านแบบฟอร์มแสดงความคิดเห็น และนำเสนอให้เจ้าหน้าที่ ณ ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ หรือกล่องรับเรื่องร้องเรียน ตามจุดบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

7.3 แจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ทางโทรศัพท์หมายเลข 0 5391 4000 ในวันและเวลาทำการ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น.

7.4 แจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านสื่อมีเดียออนไลน์ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้แก่

- (1) เว็บไซต์ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์
- (2) คิวอาร์โค้ดศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์
- (3) Facebook โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

7.5 แจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของถึง “ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เลขที่ 365 หมู่ 12 ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100”

7.6 แจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านช่องทางอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ข้อมูลของผู้ร้องเรียนและผู้แสดงความคิดเห็น จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งจะได้รับการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเท่านั้น

7.7 กรณีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลกระทบในด้านลบต่อโรงพยาบาล ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนจำเป็นต้องมีการตอบสนอง โดยไม่ต้องมีผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้แก่

- (1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นที่สนใจของนักข่าวหรือประชาชนด้วยทั่วไป
- (2) เหตุการณ์ที่อาจกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล

8. หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน

8.1 องค์ประกอบของเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

- (1) ชื่อ - สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์และ/หรืออีเมล หรือช่องทางติดต่อผู้ร้องเรียน อย่างชัดเจน
- (2) วัน เดือน ปี ที่ร้องเรียน / วัน เดือน ปี ที่ทราบเหตุ หรือเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วแต่กรณี
- (3) ข้อเท็จจริง/พฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียน
- (4) ต้องการให้โรงพยาบาลดำเนินการอย่างไร
- (5) หากเป็นกรณีที่ผู้ร้องเรียนแจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

ผู้แจ้งเบาะแสนั้นไม่จำเป็นต้องเปิดเผยชื่อ

8.2 ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ประสงค์ให้โรงพยาบาลช่วยเหลือหรือช่วยจัดความเดือดร้อน

8.3 ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้รับความเสียหายหรือเดือดร้อนอันเกิดขึ้น สืบเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

8.4 เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อบุคคลหรือหน่วยงานของโรงพยาบาล กรณีที่สืบหาข้อเท็จจริงแล้วพิสูจน์ได้ว่ามีมูลเหตุจริงที่ทำให้กระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะดำเนินการฟ้องร้องตามกฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

8.5 เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สมารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ ในการดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง สืบสวน สอบสวน ให้ยุติเรื่อง หรือรับทราบเป็นข้อมูล และเก็บเป็นฐานข้อมูล เว้นแต่เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่อาจกระทบต่อชื่อเสียงหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาล หรือก่อให้เกิดความเสียหายอย่างหนึ่งอย่างใด ต่อชีวิต ร่างกาย อนามัย ชื่อเสียง หรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดแก่ผู้รับบริการอย่างร้ายแรง ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียน ตั้งเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องร้องเรียนและดำเนินการตามขั้นตอนและกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลต่อไป

8.6 เรื่องในลักษณะดังต่อไปนี้ไม่ถือเป็นเรื่องร้องเรียน

(1) คำร้องเรียนที่เป็นบัตรสนเท่ห์ เว้นแต่บัตรสนเท่ห์ระบุหลักฐานพยานแวดล้อมชัดเจน และเพียงพอ ที่จะทำการสืบสวนสอบสวนต่อไปได้ จึงจะรับไว้พิจารณาเฉพาะเรื่อง ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0206/ว 218 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2541

(2) เรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้วหรือเรื่องที่ศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งที่สุดแล้ว

(3) เรื่องร้องเรียนที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานอื่นโดยเฉพาะ หรือไม่เกี่ยวกับโรงพยาบาล
ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการ

(4) เรื่องร้องเรียนอันเกิดจากการโต้แย้งสิทธิระหว่างบุคคลต่อบุคคลด้วยกัน

นอกจากหลักเกณฑ์ข้างต้นแล้ว ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการว่าจะรับไว้พิจารณาหรือไม่
เป็นเรื่องเฉพาะกรณี

9. การแบ่งระดับความรุนแรงของเรื่องร้องเรียน และระยะเวลาในการตอบสนองเรื่องร้องเรียน

9.1 การแบ่งความรุนแรงของเรื่องร้องเรียน

(1) เรื่องร้องเรียนที่เป็นความเสี่ยงทางคลินิก แบ่งระดับความรุนแรงเป็นระดับ A - I

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
A	ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นได้	Near Miss
B	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เนื่องจากอุบัติการณ์นั้นไม่ถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	ระดับต่ำ
C	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ แม้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	Miss
D	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามดูแลและเฝ้าระวังเพิ่มเติม	ระดับต่ำ คือ A-D
E	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม	ระดับกลาง
F	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราวรวมถึงต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล หรืออีกระยะเวลาในการ รักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป	คือ E-F
G	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่เกิด ความพิการอย่างถาวร	ระดับสูง
H	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนเกือบถึงแก่ชีวิต	คือ G-I
I	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนถึงแก่ชีวิต	

(2) เรื่องร้องเรียนที่เป็นความเสี่ยงทั่วไป แบ่งความรุนแรงออกเป็น 5 ระดับ

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
1	เกิดความผิดพลาดขึ้นแต่ไม่กระทบต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (*เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 0 – 10,000 บาท)	ต่ำ
2	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว โดยมีผลกระทบ (ที่ควบคุมได้) ต่อผลสำเร็จหรือ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 10,001 – 50,000 บาท)	
3	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว โดยมีผลกระทบ (ที่ต้องทำการแก้ไข) ต่อผลสำเร็จหรือ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 50,001 – 250,000 บาท)	กลาง
4	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 250,001 – 10,000,000 บาท)	สูง
5	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ภารกิจขององค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหายมากกว่า 10 ล้านบาท)	

9.2 ระยะเวลาในการตอบสนองเรื่องร้องเรียน

(1) เรื่องร้องเรียนที่เป็นเหตุการณ์สำคัญ (Sentinel Event) กรณีฟ้องร้องหรือเสี่ยงต่อการ
ฟ้องร้องมีการเผยแพร่ข้อมูลต่อสื่อมวลชน การกระทำที่เสี่ยงต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลในด้านลบให้รายงานต่อ
คณะกรรมการและผู้อำนวยการทันทีและบันทึกรายงานส่งทันที

(2) เรื่องร้องเรียนที่เป็นความเสี่ยงระดับสูง รายงานภายใน 24 ชั่วโมง นับจากได้รับเรื่องร้องเรียน
โดยให้รายงานต่อคณะกรรมการรองผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่าย และหัวหน้างานที่เกี่ยวข้อง

(3) เรื่องร้องเรียนที่เป็นความเสี่ยงระดับกลาง รายงานภายใน 1 - 3 วัน นับจากวันที่ได้รับเรื่อง
ร้องเรียน โดยให้รายงานต่อคณะกรรมการและหัวหน้าฝ่าย และหัวหน้างานที่เกี่ยวข้อง

(4) เรื่องร้องเรียนที่เป็นความเสี่ยงระดับต่ำ รายงานภายใน 1 - 3 วัน นับจากวันที่ได้รับเรื่อง
ร้องเรียน โดยให้รายงานต่อคณะกรรมการและหัวหน้างานที่เกี่ยวข้อง

(5) กรณีที่เป็นคำชม ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์
รายงานเรื่องดังกล่าวให้คณะกรรมการ หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหัวหน้างานทรัพยากรบุคคล

10. ประเภทของเรื่องร้องเรียน

- 10.1 พฤติกรรมบริการ
- 10.2 ระบบบริการ
- 10.3 คุณภาพการดูแลรักษา
- 10.4 สิ่งแวดล้อม/ความปลอดภัย
- 10.5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม
- 10.6 การสื่อสาร

11. ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 11.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์
- 11.2 แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน
- 11.3 จัดตั้งศูนย์บริการจัดการเรื่องร้องเรียน/จุดรับเรื่องร้องเรียน
- 11.4 จัดตั้งหน่วยงานบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน เพื่อประสานงานเบื้องต้นและรวบรวมข้อมูลเพื่อรายงานคณะกรรมการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน
- 11.5 แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งของคณะกรรมการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนและยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ เพื่อความสะดวกในการประสานงาน
- 11.6 ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบเรื่องร้องเรียน ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบ	ระยะเวลาแจ้งหน่วยเกิดเหตุ	ระยะเวลาหน่วยเกิดเหตุตอบกลับ
1) ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ตามระดับความรุนแรงของเรื่องร้องเรียน	ภายใน 7 วันทำการ
2) ร้องเรียนทางโทรศัพท์	ทุกวันทำการ		ภายใน 7 วันทำการ
3) ร้องเรียนผ่านกล่องรับความคิดเห็น/เรื่องร้องเรียน	ทุกวันทำการ		ภายใน 7 วันทำการ
4) ร้องเรียนผ่านแบบฟอร์มแสดงความคิดเห็น	ทุกวันทำการ		ภายใน 7 วันทำการ
5) ร้องเรียนผ่าน Web site, Facebook, QR code	ทุกวันทำการ		ภายใน 7 วันทำการ
6) ร้องเรียนผ่านช่องทางอื่นๆ	ทุกวันทำการ		ภายใน 7 วันทำการ

11.7 เรื่องร้องเรียนที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด เป็นต้น ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนจะจัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังคณะกรรมการเพื่อส่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อความรวดเร็วในการประสานงานและแก้ไขปัญหา

11.8 เรื่องร้องเรียนที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

11.9 การรายงานผลการดำเนินการ

- (1) ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนดำเนินการรวบรวมข้อมูล สรุปผลการจัดการเรื่องร้องเรียน และรายงานให้คณะกรรมการทราบทุกเดือน
- (2) ศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและสรุปผลการจัดการเรื่องร้องเรียน เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ ให้แก่คณะกรรมการ เพื่อนำมาวิเคราะห์การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนในภาพรวมของโรงพยาบาลและเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

12. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

12.1 ระดับความสำเร็จของการจัดการเรื่องร้องเรียน > 3

ระดับคะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน แต่ละปีงบประมาณ
1	มีและประกาศใช้หลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบในการจัดการข้อร้องเรียน
2	กำหนดข้อผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับข้อร้องเรียน
3	มีช่องทางที่หลากหลายในการแจ้งข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ อย่างน้อย 3 ช่องทาง
4	รวบรวมข้อร้องเรียนและจัดทำรายงานสรุปข้อร้องเรียนเสนอผู้บริหารสูงสุดขององค์กร อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
5	ประเมินผลคุณภาพในการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน

คำอธิบาย พิจารณาจากระดับความสำเร็จของการจัดการข้อร้องเรียนที่ได้ดำเนินการตามขั้นตอน (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จแต่ละปีงบประมาณ โดยการจัดให้มีระบบจัดการข้อร้องเรียน และมีการกำหนดข้อผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบ เกี่ยวกับข้อร้องเรียนที่ชัดเจน อีกทั้งจัดให้มีช่องทางที่หลากหลายในการแจ้งข้อร้องเรียนของผู้รับบริการจาก หน่วยงาน อย่างน้อย 3 ช่องทาง มีการรวบรวมข้อร้องเรียนและจัดทำรายงานสรุปข้อร้องเรียนเสนอผู้บริหารสูงสุดขององค์กร อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และมีการประเมินผลคุณภาพในการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้สอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาลหรือการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance)

12.2 เรื่องร้องเรียนที่เป็นความเสี่ยงทั่วไป ระดับ 2 ได้รับการจัดการ อย่างน้อย ร้อยละ 95

12.3 สามารถดำเนินการตอบกลับผู้ร้องเรียนทุกเรื่องร้องเรียน ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ 100

13. การเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จะดำเนินการรักษาความลับของเรื่องร้องเรียนให้เป็นไปตาม พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับของราชการ พ.ศ. 2544 จะให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร้องเรียนอย่างเคร่งครัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ทั้งนี้ ไม่ว่าข้อมูลดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหนึ่ง บุคคลใด และ/หรือกระทบต่อข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร้องเรียน ผู้ร้องทุกข์ หรือผู้มีส่วนได้เสียหรือไม่

14. การจัดทำสถิติ รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลการจัดการเรื่องร้องเรียน

จัดทำสถิติประจำปีเดือน นำมาวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการ

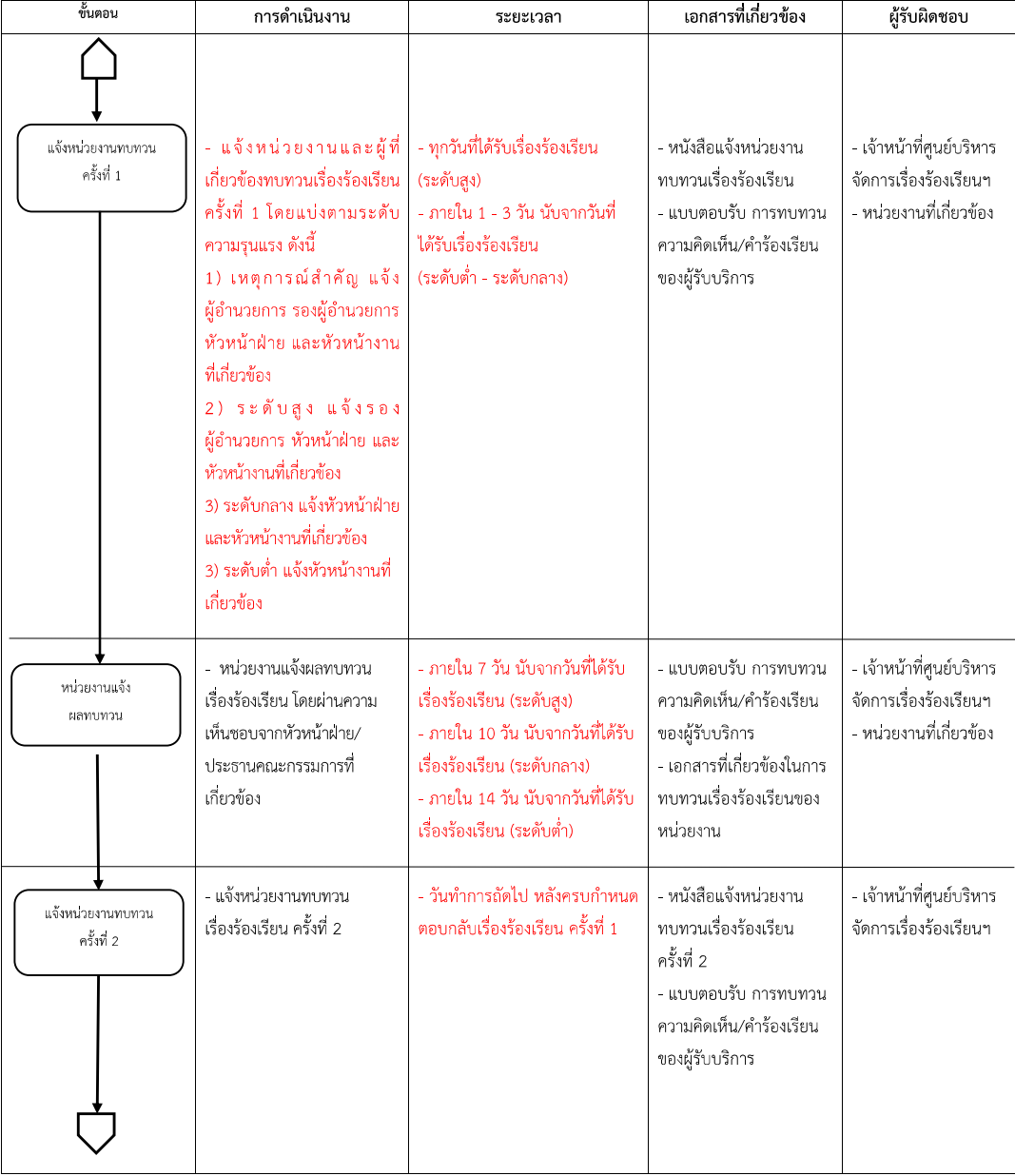
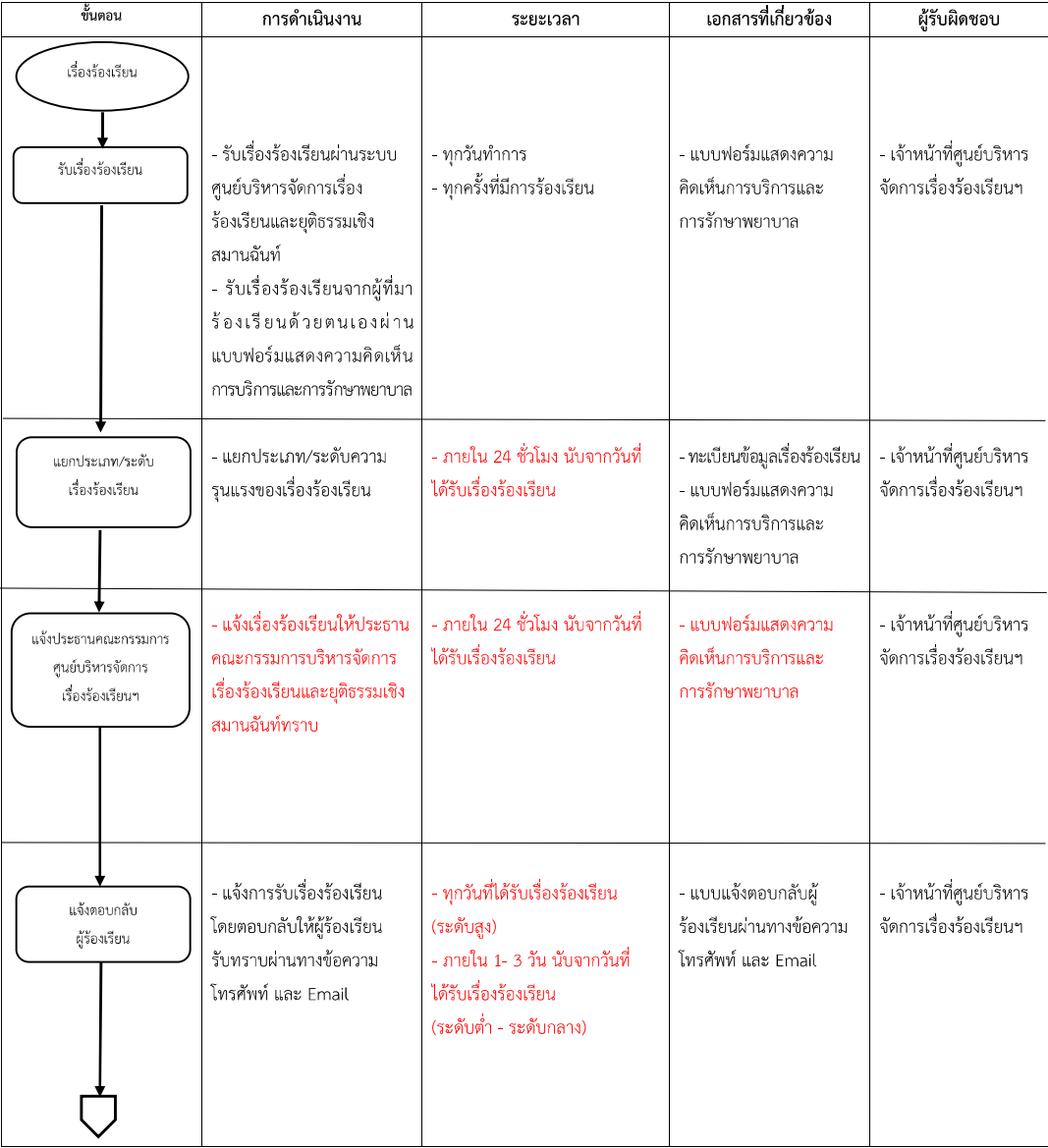
ภาคผนวก ก.

แผนผังขั้นตอนกระบวนการ

จัดการข้อร้องเรียนของศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

และยุติธรรมเชิงสมานฉันท์


แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง



ภาคผนวก ข.

แบบฟอร์มแสดงความคิดเห็น การบริการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

	แบบฟอร์มแสดงความคิดเห็น การบริการและรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง Feedback Form: Mae Fah Luang University Medical Center Hospital
ประเภทของความคิดเห็น/ type of comment	
<input type="checkbox"/> ข้อร้องเรียน Complaint	<input type="checkbox"/> ข้อเสนอแนะ Suggestion
<input type="checkbox"/> คำชมเชย Compliment	<input type="checkbox"/> อื่นๆ Others
ชื่อ - นามสกุล/ Full name	
หมายเลขโทรศัพท์/ Phone numbers	
อีเมล/ E-mail	
วันที่รับบริการ/ Date and time. วันที่ / / เวลา น.	
สถานที่รับบริการ/ Service point	
ผู้ให้ข้อมูล/Information	
<input type="checkbox"/> ผู้รับบริการ Patient	<input type="checkbox"/> ญาติ Relative
<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ Officer	<input type="checkbox"/> อื่นๆ Others
ท่านต้องการให้ติดต่อกลับหรือไม่/ Request for response.	
<input type="checkbox"/> ต้องการ/ Yes	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ/ No
รายละเอียด/ Comment	
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
มีต่อหน้า 2/ next page.	
ลายเซ็น/ Signatures	
ข้อมูลต่างๆ ที่ท่านกรอกผ่านแบบฟอร์มนี้ จะถูกเก็บเป็นความลับ ชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล จะมีไว้เพื่อติดต่อกลับเท่านั้น ผู้บริหารจะนำข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะไปปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ต่อไป	
ขอขอบคุณสำหรับคำแนะนำที่มีคุณค่า Thank you for your valuable.	

ข้อเสนอแนะ/ Requirement

ลายเซ็น/ Signatures

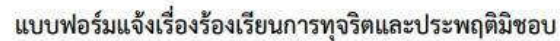
ข้อมูลต่างๆ ที่ท่านกรอกผ่านแบบฟอร์มนี้ จะถูกเก็บเป็นความลับ ชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล จะมีไว้เพื่อติดต่อกลับเท่านั้น
ผู้บริหารจะนำข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะไปปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ต่อไป

ขอบพระคุณสำหรับคำแนะนำที่มีคุณค่า Thank you for your valuable.

ภาคผนวก ค.

แบบฟอร์มแจ้งเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง



Anti-Bribery and Corruption Form

Mae Fah Luang University Medical Center Hospital

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้/ Address

อีเมล/ E-mail _____

วันและเวลาที่แจ้ง/ Date and time. วันที่ ____ / ____ เวลา ____ น.

รายละเอียดและข้อเท็จจริง/ Detail and Fact

มีต่อหน้า 2/ next page.

ลงชื่อ/ Sign ผู้ร้องเรียน

ทางโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จะคุ้มครองสิทธิของผู้ร้องเรียนและผู้ที่ให้ข้อมูลทั้งที่การร้องเรียน โดยสุจริต และจะปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลเช่น ชื่อ-นามสกุล หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล ของผู้ร้องเรียนและผู้ให้ข้อมูลที่กรอก แบบฟอร์มนี้ โดยจะเก็บข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ และจำกัดการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้เฉพาะแต่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตรวจสอบเรื่อง ร้องเรียนเท่านั้น ทั้งนี้เว้นแต่จะเป็นการเปิดเผยตามหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด

Your Personal information will be treated as confidential.

หลักฐาน(ถ้ามี)/ Evidence

ลงชื่อ/ Sign ผู้ร้องเรียน

()

ทางโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จะคุ้มครองสิทธิของผู้เรียนและผู้ให้ข้อมูลที่ทำการวิจัย โดยสุจริต และจะปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลเช่น ชื่อ-นามสกุล หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล ของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลที่ทำการวิจัยแบบฟอร์มนี้ โดยจะเก็บข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ และจะทำการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้เฉพาะแต่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเท่านั้น ทั้งนี้ในวงจะเป็นการเปิดเผยความลับที่กฎหมายกำหนด

Your Personal information will be treated as confidential.